

**PENGALAMAN PROSES PEMULIHAN PENDERITA SKIZOFRENIA  
DI PUSAT REHABILITASI RUMAH BERDAYA DENPASAR**

**TESIS**

**Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Magister**



**Oleh**

**I Dewa Gede Candra Dharma**

**196070300111018**

**PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN  
PEMINATAN JIWA**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

**MALANG**

**2021**

**PENGALAMAN PROSES PEMULIHAN PENDERITA SKIZOFRENIA  
DI PUSAT REHABILITASI RUMAH BERDAYA DENPASAR**

**TESIS**

**Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Magister Keperawatan**



**I Dewa Gede Candra Dharma  
196070300111018**

**PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN  
PEMINATAN KEPERAWATAN JIWA**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

**MALANG  
2021**



TESIS

PENGALAMAN PROSES PEMULIHAN PENDERITA SKIZOFRENIA DI PUSAT  
REHABILITASI RUMAH BERDAYA KOTA DENPASAR

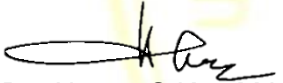
Oleh:  
**I DEWA GEDE CANDRA DHARMA**  
196070300111018

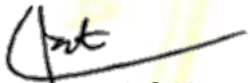
Dipertahankan di depan penguji  
Pada tanggal: 30 Agustus 2021  
Dan dinyatakan memenuhi syarat

Menyetujui  
Komisi Pembimbing

Ketua

Anggota

  
Dr. Ahsan. S.Kp., M.Kes  
NIP. 196408141984011001

  
Dr. Retno Lestari, S.Kep., M.Nurs  
NIP. 19800091420005022001

Komisi Penguji

Ketua

Anggota

  
Dr. Kuswantoro Rusca Putra, S.Kp., M.Kep  
NIP. 197905222005021005

  
Dr. Yati Sri Hayati, S.Kep., M.Kes  
NIP. 197710052002122002

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kedokteran  
Universitas Brawijaya

  
  
Dr. dr. Wisnu Barlianto, M.Si., Med., SpA(K)  
NIP. 197307262005011008

## PERNYATAAN ORISINALITAS TESIS

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam naskah TESIS ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar Pendidikan di suatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskah TESIS ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur PLAGIASI, saya bersedia tesis ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (MAGISTER) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.  
(UU No.20 Tahun 2003, Pasal 25 Ayat 2 dan pasal 70)

Malang, 30 Agustus 2021

Mahasiswa,



I Dewa Gede Candra Dharma

196070300111018

# IDENTITAS TIM PENGUJI TESIS

## JUDUL TESIS

PENGALAMAN PROSES PEMULIHAN PENDERITA SKIZOFRENIA DI PUSAT

REHABILITASI RUMAH BERDAYA DENPASAR

Nama Mahasiswa : I DEWA GEDE CANDRA DHARMA

NIM : 196070300111018

Program Studi : Magister Keperawatan

Peminatan : Keperawatan Jiwa

## KOMISIS PEMBIMBING

Ketua : Dr. Ahsan, S.Kp., M.Kes

Anggota : Dr. Retno Lestari, S.Kep., M.Nurs

## TIM DOSEN PENGUJI

Penguji 1 : Dr. Kuswantoro Rusca Putra, S.Kp., M.Kep

Penguji 2 : Dr. Yati Sri Hayati, S.Kep., M.Kes

Tanggal Ujian : 30 Agustus 2021



## KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat Beliau, penulis dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul “Pengalaman Proses Pemulihan Penderita *Skizofrenia* Di Pusat Rehabilitasi Rumah Berdaya Denpasar” yang merupakan tugas akhir sebagai syarat memperoleh gelar Magister Keperawatan.

Tulisan ini menyajikan pokok-pokok bahasan yang meliputi pengalaman penderita *Skizofrenia* menjalani proses pemulihan mereka di pusat rehabilitasi di Rumah Berdaya.

Penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Nuhfil Hanani AR., MS. Selaku Rektor Universitas Brawijaya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat melanjutkan pendidikan di Universitas Brawijaya
2. Dr. Dr. Wisnu Barlianto, M.Si., Med., SpA(K). Selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
3. Dr. Asti Melani, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.Mat. selaku Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
4. Dr. Kuswanto Rusca Putra, S.Kp., M.Kep. selaku ketua Program Studi Magister Keperawatan Universitas Brawijaya sekaligus penguji 1 terimakasih atas segala masukan dan sarannya
5. Dr. Ahsan. S.Kp., M.Kes selaku Ketua Komisi Pembimbing atas segala arahan, bimbingan dan sarannya
6. Dr. Retno Lestari, S.Kep., M.Nurs selaku Anggota Komisi Pembimbing atas segala arahan, bimbingan dan sarannya

7. Dr. Yati Sri Hayati, S.Kep., M.Kes selaku penguji 2 atas segala masukan dan sarannya.
8. Kepala Dinas Sosial Kota Denpasar atas ijin melakukan studi pendahuluan
9. Petugas Rumah Berdaya Denpasar atas ijin dan bantuannya untuk melakukan penelitian disana
10. Orang tua, istri dan anak – anak yang telah mendampingi dan sebagai motivasi untuk menyelesaikan Tesis ini sesuai waktu yang ditentukan
11. Teman-teman PSMK 2019 yang membantu proses pembuatan tesis ini
12. Seluruh pihak yang telah memberikan kontribusi dalam menyelesaikan Tesis ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu

Penulis sangat menyadari masih memiliki banyak kekurangan dan keterbatasan sehingga dirasakan banyak kekurangtepatan dalam penulisan Tesis ini. Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun agar tulisan ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu dan praktik keperawatan.

Malang, Agustus 2021

Penulis



## RINGKASAN

I Dewa Gede Candra Dharma, NIM. 196070300111018 Program Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya, Malang, 28 Juli 2021. Pengalaman Proses Pemulihan Penderita *Skizofrenia* Di Pusat Rehabilitasi Rumah Berdaya Denpasar. Komisi Pembimbing : Ahsan, Anggota : Retno Lestari

Layanan kesehatan mental yang dikelola oleh komunitas penting untuk pemulihan pasien dengan gangguan jiwa di komunitas. Proses pemulihan berdasarkan konsep framework CHIME ini digali mengingat pemulihan merupakan suatu proses yang sangat pribadi dan untuk mengubah sikap, nilai, perasaan, tujuan, keterampilan serta peran seseorang. Rumah Berdaya Denpasar merupakan salah satu layanan rehabilitasi untuk ODGJ penderita *Skizofrenia* agar bisa pulih, mandiri dan produktif. Tujuan dari penelitian ini untuk mengeksplorasi pengalaman proses pemulihan penderita skizofrenia di pusat rehabilitasi Rumah Berdaya Denpasar. Adapun tinjauan pustaka yang dibahas dalam penelitian ini : membahas tentang *skizofrenia*, konsep pemulihan, pemulihan ODGJ di Komunitas, Kerangka berpikir dan mapiing jurnal terkait.

Desain dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif fenomenologis. Penelitian ini bermaksud untuk memahami fenomena yang sesungguhnya mengenai pengalaman proses pemulihan penderita *skizofrenia* menjalani terapi di Rumah Berdaya Denpasar. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan empat strategi yaitu observatif kualitatif, wawancara kualitatif, pengumpulan dokumen kualitatif, dan perekaman audio terhadap 5 partisipan yang dipilih secara purposive sampling. Analisis data dilakukan setelah data diverbatim kemudian membaca keseluruhan data untuk di-coding, yang selanjutnya menentukan sub – sub tema. Sub – sub tema yang didapat dikelompokkan untuk menentukan tema – tema, kemudian keseluruhan tema dihubungkan untuk menentukan tema besar penelitian ini.

Hasil penelitian ini membahas tentang gambaran karakteristik partisipan serta untuk tema peneliti mendapatkan delapan tema : merasa dipedulikan orang lain, diterima oleh masyarakat, memiliki identitas diri yang positif, *ngayah* membantu proses pemulihan, lebih membantu mengeksplorasi kemampuan diri, menjadi pulih kembali, dipersilahkan untuk aktif bersosialisasi, situasi yang ikut mempengaruhi kemampuan diri.

Peneliti merumuskan keterkaitan antar tema berdasarkan proses pemulihan *framework* CHIME yang mendapatkan satu tema besar yaitu kembali menjadi bagian masyarakat.

Pembahasan dalam penelitian ini menyajikan interpretasi – interpretasi setiap tema. Merasa dipedulikan orang lain, peneliti mengungkapkan partisipan di Rumah Berdaya merasa dipedulikan. Tema diterima oleh masyarakat, partisipan mengungkapkan harapan yang besar untuk diterima kembali oleh masyarakat dengan menyatakan ingin diperlakukan sama dengan orang lain dan bisa berdaya lagi di masyarakat. Tema memiliki identitas diri yang positif dimana keberadaan Rumah



Berdaya sangat membantu mereka dalam mengeksplorasi rasa percaya diri mereka serta menunjukkan identitas diri. Tema *ngayah* membantu proses pemulihan, *ngayah* memberikan partisipan kesempatan untuk bersosialisasi tanpa adanya stigma dan proses yang menyenangkan. Tema lebih membantu mengeksplorasi kemampuan diri seperti TAK dan Terapi *Group Art Expression* menjadi terapi yang diberikan oleh Rumah Berdaya untuk membantu mengeksplorasi kreatifitas penderita *skizofrenia*. Tema menjadi pulih kembali erat kaitannya dengan menghilangkan adanya stigma yang diberikan oleh penderita *skizofrenia* di masyarakat. Tema dipersilahkan untuk aktif bersosialisasi dimana Rumah Berdaya memberikan tempat bagi partisipan belajar bersosialisasi dan menyampaikan segala permasalahannya. Tema situasi yang ikut mempengaruhi kemampuan diri mengungkapkan bahwa penderita *skizofrenia* didalam meningkatkan kemampuan dirinya dipengaruhi oleh situasi –situasi yang ada disekitarnya.

Implikasi penelitian ini yaitu ; dukungan dari lingkungan baik dari petugas (perawat, psikolog dan psikiater) maupun sesama penderita *skizofrenia* di Rumah Berdaya memberikan dampak kepedulian terhadap partisipan secara langsung. Masyarakat selayaknya bisa menerima kembali penderita *skizofrenia* dan konsep *framework* CHIME sebagai konsep pemulihan bagi penderita *skizofrenia* di komunitas bisa dijadikan acuan oleh praktisi kesehatan khususnya perawat didalam memberikan terapi seperti konsep *Ngayah* yang merupakan salah satu budaya Bali yang bisa membantu proses pemulihan penderita *Skizofrenia* di masyarakat. Konsep pemulihan berdasarkan *framework* CHIME sangat baik diterapkan pada pusat rehabilitasi yang ada di masyarakat dimana hasil dari penelitian ini menunjukkan hasil yang semakin positif terhadap proses pemulihan.

Keterbatasan penelitian yang dialami peneliti yaitu : penggunaan audio visual yang sebelumnya direncanakan pada akhirnya hanya direkam dengan audio saja. Menentukan partisipan tidak bisa secara langsung oleh peneliti mengingat kondisi penderita *skizofrenia* di Rumah berdaya beragam dan masih ada yang belum mampu untuk diajak komunikasi dengan baik. Peneliti tidak mengkaji pengalaman masa lalu partisipan secara mendalam, mengingat saran dari petugas di Rumah Berdaya ketika wawancara untuk menghindari kekambuhan dengan pertanyaan yang mungkin sensitive bagi partisipan terkait menggali masa lalunya.

Tema besar yang mencakup semua tema yang ada yaitu kembali menjadi bagian masyarakat jika dikaitkan dengan konsep proses pemulihan *framework* CHIME menjadi tujuan dari proses pemulihan tersebut sehingga baik *connectedness*, *hope and optimism*. *Identity*, *meaning in life* dan *empowerment* yang terjadi dalam proses pemulihan semuanya bertujuan untuk kembali menjadi bagian masyarakat itu sendiri.

Kata Kunci : Rumah berdaya, *skizofrenia*, pemulihan, Terapi rehabilitasi



### Summary

I Dewa Gede Candra Dharma, NIM. 196070300111018 .Master of Nursing Study Program, Faculty of Medicine, Brawijaya University Malang, 2021. Experience Recovery

Process of Schizophrenic Patients at Denpasar Empowered Home Rehabilitation Center.

Main supervisor: Ahsan, Members: Retno Lestari.

Community-based mental health services are important for the recovery of patients with mental disorders in the community. The recovery process based on the concept of the CHIME framework is explored considering that recovery is a very personal process and to change one's attitudes, values, feelings, goals, skills and roles. *Rumah Berdaya* is one place of the rehabilitation services in Denpasar for mental health disorder with schizophrenia so that they can recover, be independent and productive. The purpose of this study was to explore the experience of the recovery process of schizophrenic patients at the Denpasar Empowered House rehabilitation center. The literature review discussed in this study: discusses schizophrenia, the concept of recovery, recovery of ODGJ in the Community, framework of thinking and mapping of related journals.

The design in this study uses a phenomenological interpretive qualitative research method. This study intends to understand the real phenomenon of the experience of the recovery process of schizophrenic patients undergoing therapy at *Rumah Berdaya* Denpasar. Data collection in this study used four strategies, namely qualitative observation, qualitative interviews, qualitative document collection, and audio recording of 5 participants selected by purposive sampling. Data analysis was carried out after the data was verbalized and then read the entire data for coding, which in turn determined the sub-themes. The sub-themes obtained are grouped to determine the themes, then all the themes are linked to determine the major themes of this research.

The results of this study discuss the description of the characteristics of the participants as well as for the theme of the researchers getting eight themes: feeling cared for by others, accepted by the community, having a positive self-identity, *ngayah* helping the recovery process, helping to explore self-ability more, recovering, welcome to actively socialize, situations that affect self-ability. Researchers formulate linkages between themes based on the process of restoring the CHIME framework which gets one big theme, namely returning to being part of the community.

The discussion in this study presents the interpretations of each theme. Feeling cared for by others, the researcher revealed that participants in *Rumah Berdaya* felt cared for. The theme of being accepted by the community, participants expressed high hopes to be accepted by the community again by stating that they wanted to be treated the same as other people and could be empowered again in society. The theme has a positive self-identity where the existence of *Rumah Berdaya* really helps them in exploring their self-confidence and showing their identity. The theme of *ngayah* helps the recovery process, *ngayah* gives participants the opportunity to socialize without stigma



and the process is fun. Themes are more helpful in exploring self-ability, such as TAK and Group Art Expression Therapy, which are therapies provided by Rumah Berdaya to help explore the creativity of people with schizophrenia. The theme of being recovered is closely related to eliminating the stigma given by people with schizophrenia in society.

The theme is welcome to actively socialize where Rumah Berdaya provides a place for participants to learn to socialize and convey all their problems. The theme of the situation that affects self-ability reveals that people with schizophrenia in improving their abilities are influenced by the situations around them.

The implications of this research are; support from the environment, both from officers (nurses, psychologists and psychiatrists) as well as fellow schizophrenia sufferers at Rumah Berdaya, has a direct impact on caring for participants. The community should be able to accept back people with schizophrenia and the concept of the CHIME framework as a concept of recovery for people with schizophrenia in the community can be used as a reference by health practitioners, especially nurses in providing therapy.

The concept of recovery based on the CHIME framework is very well applied to rehabilitation centers in the community where the results of this study show increasingly positive results for the recovery process.

The limitations of the research experienced by researchers are: the use of audio-visual which was previously planned in the end only recorded with audio only. The researcher cannot determine participants directly, considering the conditions of people with schizophrenia at home have various strengths and there are still those who have not been able to communicate well. The researcher did not examine the participants' past experiences in depth, considering the advice from officers at Rumah Berdaya during the interview to avoid recurrence with questions that might be sensitive for participants regarding exploring their past.

The big theme that covers all existing themes is returning to being part of the community if it is associated with the concept of the CHIME framework recovery process being the goal of the recovery process so that it is connectedness, hope and optimism. Identity, meaning in life and empowerment that occur in the recovery process all aim to return to being part of the community itself.

**Keywords:** *Rumah Berdaya*, schizophrenia, recovery, rehabilitation therapy

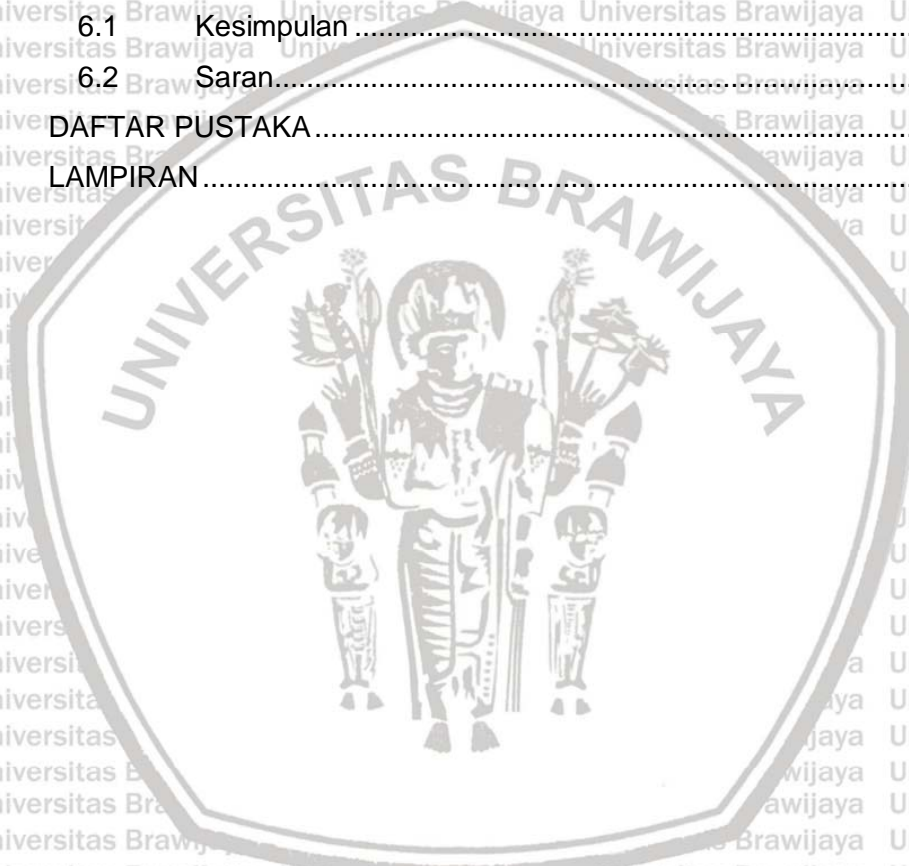
## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
TESIS .....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	ii
IDENTITAS TIM PENGUJI TESIS .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
RINGKASAN .....	vii
DAFTAR ISI .....	xi
DAFTAR TABEL .....	xiv
DAFTAR GAMBAR .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvi
DAFTAR SINGKATAN .....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Manfaat bagi peneliti .....	5
1.4.2 Manfaat bagi Akademisi .....	6
1.4.3 Manfaat Paktis .....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	7
2.1 Skizofrenia .....	7
2.2 Konsep Pemulihan .....	9
2.3 Pemulihan ODGJ Di komunitas .....	11
2.4 Rehabilitasi di Komunitas .....	12
2.5 Kerangka Berpikir .....	13
2.6 Maping Penelitian .....	15
BAB 3 METODE PENELITIAN .....	19
3.1 Desain Penelitian .....	19



3.2.	Partisipan .....	20
3.3.	Tempat dan Waktu Penelitian .....	20
3.4.	Instrumen Penelitian .....	20
3.5.	Metoda Pengumpulan Data .....	21
3.6.	Prosedur Penelitian .....	22
3.7.	Analisis Data .....	23
3.8.	Keabsahan Data .....	25
3.9.	Prinsip Etik Penelitian .....	27
BAB 4 Hasil Penelitian .....		29
4.1	Gambaran Karakteristik Partisipan .....	29
4.2	Hasil Analisis .....	31
4.2.1	Merasa dipedulikan orang lain .....	32
4.2.2	Diterima oleh Masyarakat .....	34
4.2.3	Memiliki Identitas diri yang positif .....	36
4.2.4	Ngayah membantu proses pemulihan .....	39
4.2.5	Lebih membantu mengeksplorasi kemampuan diri .....	41
4.2.6	Menjadi pulih kembali .....	44
4.2.7	Dipersilahkan untuk aktif bersosialisasi .....	45
4.2.8	Situasi yang ikut mempengaruhi kemampuan diri .....	47
4.3	Keterkaitan antar tema .....	48
BAB 5 PEMBAHASAN .....		50
5.1	Interpretasi Hasil .....	50
5.1.1	Merasa di pedulikan orang lain .....	50
5.1.2	Diterima oleh masyarakat .....	51
5.1.3	Memiliki identitas diri yang positif .....	52
5.1.4	Ngayah membantu proses pemulihan .....	53
5.1.5	Lebih membantu mengeksplorasi kemampuan diri .....	54

5.1.6	Menjadi pulih kembali .....	55
5.1.7	Dipersilahkan untuk aktif bersosialisasi .....	56
5.1.8	Situasi yang ikut mempengaruhi kemampuan diri .....	57
5.1.9	Kembali menjadi bagian masyarakat .....	58
5.2	Implikasi Penelitian .....	59
5.3	Keterbatasan penelitian .....	60
BAB 6 PENUTUP .....		62
6.1	Kesimpulan .....	62
6.2	Saran .....	62
DAFTAR PUSTAKA .....		64
LAMPIRAN .....		72





## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Mapping Penelitian.....	15
Tabel 4.1	Kode Responden.....	31



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	<i>The Chime Framework Of Recovery</i> .....	10
Gambar 2.2	Kerangka Berpikir.....	13
Gambar 3.1	Model Analisis Data Berdasarkan Creswell.....	24
Gambar 4.1	Skema Tema 1.....	34
Gambar 4.2	Skema Tema 2.....	36
Gambar 4.3	Skema Tema 3.....	39
Gambar 4.4	Skema Tema 4.....	41
Gambar 4.5	Skema Tema 5.....	43
Gambar 4.6	Skema Tema 6.....	45
Gambar 4.7	Skema Tema 7.....	46
Gambar 4.8	Skema Tema 8.....	48
Gambar 4.9	Keterkaitan antar Tema.....	48



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Konsultasi Pembimbing.....	72
Lampiran 2	Penjelasan Penelitian.....	75
Lampiran 3	Persetujuan Penelitian.....	77
Lampiran 4	Pedoman Wawancara.....	78
Lampiran 5	Pertanyaan.....	79
Lampiran 6	Surat Keterangan Laik Etik.....	80
Lampiran 7	Surat Keterangan Izin Penelitian Provinsi Bali.....	82
Lampiran 8	Surat Keterangan Izin Penelitian Kota Denpasar.....	83
Lampiran 9	Dokumentasi.....	85
Lampiran 10	Surat Keterangan Bebas Plagiasi.....	86
Lampiran 11	Mansukrip.....	87
Lampiran 12	Bukti <i>Submitted</i> .....	105
Lampiran 13	Transkrip Verbatim.....	106
Lampiran 14	Tabel Analisis Data.....	123
Lampiran 15	Daftar Riwayan Hidup.....	135

## DAFTAR SINGKATAN

ODGJ : Orang Dengan Gangguan Jiwa

MRS : Masuk Rumah Sakit

WHO : *World Health Organization*

ICD : *International Classification Diseases*

GABA : *Gamma Aminobutyric Acid*

CHIME : *Connectedness, Hope and optimism, Identity, Meaning in life*

TAK : Terapi Aktivitas Kelompok

MTT : *Mental Time Travel*

GAE : *Group Art Expression*

VCO : *virgin coconut oil*





## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Skizofrenia* merupakan tipe dari gangguan mental dengan karakteristik distorsi dalam berpikir, persepsi, emosi, bahasa, perasaan diri dan perilaku.

(WHO, 2019). *Skizofrenia* masih memiliki stigma yang tinggi di masyarakat dan lebih mudah untuk disembuhkan ketika gejala psikotik awal diobati dengan baik.

Penelitian (Jo et al., 2020) menunjukkan bahwa keluarga memainkan peran penting dalam hal akses penderita *skizofrenia* ke layanan kesehatan mental ketika gejala psikotik awal muncul. Jumlah penderita *Skizofrenia* yang diderita kurang lebih 20 juta orang di seluruh dunia (WHO, 2019), di Indonesia sendiri anggota rumah tangga (ART) gangguan jiwa *Skizofrenia* / *Psikosis* semakin meningkat dengan jumlah 7% per mil (RISKESDAS, 2018) dibandingkan data Riskesdas 2013 sebesar 6% per mil (RISKESDAS, 2013). Peringkat tertinggi ART dengan gangguan jiwa skizofrenia / psikosis di Indonesia berada di provinsi Bali dengan persentase 11% per mil (Riskesdas, 2018).

Pada negara dengan pendapatan rendah dan menengah intervensi psikososial berbasis komunitas harus disediakan, hal ini dikarenakan intervensi berbasis komunitas untuk skizofrenia memberikan keefektifan dan kelayakan pelaksanaan intervensi ini (Asher et al., 2017). Li et al., 2018 mengemukakan hal yang sama dimana pada penelitiannya intervensi yang komprehensif termasuk komponen stigma dan penurunan diskriminasi pada skizofrenia di negara – negara berpenghasilan rendah dan menengah masih kurang. Resiko kekambuhan pada penderita skizofrenia semakin tinggi terjadi jika mereka mengalami penundaan pengobatan dan keluarga tidak membawa penderita skizofrenia ke pelayanan kesehatan (Jo et al., 2020).



Perdebatan tentang konsep pemulihan masih terus berkembang dimana pemulihan sebagai jalan dimana individu yang menghadapi tantangan kesehatan mental dimungkinkan untuk mendapatkan kembali dan mengembangkan lebih lanjut hubungan yang signifikan dengan keluarga, teman, masyarakat, dan diri mereka sendiri dan pada saat yang sama untuk mengatasi efek merugikan dari stigma melalui pemberdayaan (Apostolopoulou *et al.*, 2020). Proses pemulihan pada penderita *skizofrenia* dianggap penting mengingat pada konsep pemulihan pada *Framework CHIME* menyebutkan bahwa faktor lingkungan yang menguntungkan seperti dukungan sosial yang kuat, kemampuan personal yang baik, dan sedikitnya kerentanan faktor biologis bisa menjadi penyangga terhadap efek merusak dari stress untuk mendorong prognosis yang lebih baik (Lim *et al.*, 2017). Intervensi komprehensif (strategi melawan stigma dan diskriminasi, psiko edukasi, *social skills training*, dan *cognitive behavior therapy*) pada penderita skizofrenia selama Sembilan bulan ditemukan penurunan yang signifikan pada antisipasi diskriminasi, peningkatan keterampilan dalam mengatasi stigma, serta memperbaiki gejala klinis dan fungsi sosial pada pasien skizofrenia di Cina (Li *et al.*, 2018). Hasil penelitian (Saraswati, 2019) di Indonesia menunjukkan bahwa dukungan sosial keluarga dalam proses pemulihan orang dengan *skizofrenia* sangat penting baik dalam bentuk instrumental, informasi, serta dukungan penilaian.

Adanya layanan kesehatan mental yang dikelola oleh komunitas cukup penting untuk pemulihan pasien dengan gangguan jiwa di komunitas (Horsfall *et al.*, 2018). Di Polandia misalnya, Layanan dengan pengalaman hidup *skizofrenia* dengan pendekatan budaya dipandang bisa digunakan untuk mengembangkan intervensi psikososial (Nowak *et al.*, 2017). Layanan psikiatri di komunitas memungkinkan penderita gangguan jiwa mengembangkan lebih lanjut hubungan yang signifikan penderita gangguan jiwa dengan keluarga, teman, komunitas dan



diri sendiri, serta pada saat yang sama mengurangi stigma dengan memberdayakan mereka (Apostolopoulou *et al.*, 2020). Proses pemulihan penderita skizofrenia berdasarkan Vanteemar S. Sreeraj *et al.* (2019) menyebutkan bahwa orang dengan penyakit mental yang parah tetap bisa menyampaikan keinginan untuk pulih dan menyampaikan kebutuhannya, harapan dan keinginan mereka terkait terapi apa yang bisa mereka lakukan dan yang tidak bisa dilakukan. Senada dengan hasil penelitian diatas Apostolopoulou *et al.* 2020 menyebutkan pasien yang dirawat di fasilitas layanan komunitas merasa mendapat dukungan, memiliki solidaritas, orang – orang yang peduli dengannya, merasa menjadi anggota masyarakat, belajar bagaimana bersosialisasi, membantu dirinya untuk menenangkan diri dan dalam setahun pasien merasakan kehidupan sehari – harinya menjadi kreatif. Proses pemulihan menjadi sangat penting untuk digali mengingat pemulihan merupakan suatu proses yang sangat pribadi dan unik untuk mengubah sikap, nilai, perasaan, tujuan, keterampilan serta peran seseorang (Leamy *et al.*, 2011). Proses pemulihan itu sendiri dipengaruhi oleh hubungan pasien, harapan dan optimisnya pasien, identitas pasien, cara memahami hidup, dan pemberdayaan pasien itu sendiri (Fortune *et al.*, 2015).

Menghadapi tantangan ini, pada tahun 2016, Dinas sosial dan Dinas Kesehatan Kota Denpasar bekerja sama dengan Komunitas Peduli *Skizofrenia* Indonesia, Simpul Bali dan Organisasi Seni Ketemu *Project* mendirikan Rumah Berdaya Denpasar. Di tempat ini, tersedia layanan rehabilitasi untuk ODGJ penderita *Skizofrenia* agar bisa pulih, mandiri dan produktif (PERSI, 2019). Di Rumah Berdaya Denpasar ini, penderita *skizofrenia post* MRS dari Rumah Sakit Jiwa ataupun Puskesmas yang telah terkontrol diberikan pelatihan keterampilan (membuat dupa, melukis, membuat minyak kelapa, membuat peralatan sembahyang dari koran, desain pakain, dan usaha cuci motor) untuk bekal



mereka terjun kemasyarakat. Disini mereka dibantu oleh psikiater, psikolog, perawat dan relawan dengan leading sektor ada pada Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan Kota Denpasar. Diharapkan pasien dapat meningkatkan pertumbuhan positif melalui peningkatan kemampuan, berhubungan dengan orang lain, bertambahnya kemampuan fungsional yang lebih baik, kekuatan personal, perubahan spiritual, dan menghargai hidupnya (Smith *et al.*, 2016). Proses pemulihan di Rumah Berdaya dimanfaatkan cukup maksimal bagi keluarga penderita *skizofrenia* mengingat bagi keluarga yang pada siang hari bekerja dan tidak bisa menemani penderita *skizofrenia* di rumah bisa diajak ke Rumah Berdaya untuk belajar bersosialisasi dan berlatih kegiatan – kegiatan yang positif. Sampai saat ini, penderita *skizofrenia* yang telah mengikuti terapi di Rumah Berdaya telah mampu untuk berinteraksi di masyarakat dan tidak ketergantungan dengan keluarga mengingat keteampilan – keterampilan yang telah didapatkan di Rumah Berdaya.

Berdasarkan data di atas, peneliti merasa tertarik untuk mengeksplorasi proses pemulihan penderita *skizofrenia* di pusat rehabilitasi Rumah Berdaya Denpasar, serta kesiapan mereka untuk terjun kembali kemasyarakat selepas dari Rumah Berdaya Denpasar.

## 1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah, bagaimana pengalaman Proses Pemulihan Penderita *Skizofrenia* menjalani rehabilitasi di Rumah Berdaya Denpasar



### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini untuk mengeksplorasi pengalaman proses pemulihan penderita *skizofrenia* di pusat rehabilitasi Rumah Berdaya Denpasar

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- Mengeksplorasi dukungan dari lingkungan, petugas, dan penderita (*connectedness*) *skizofrenia* Di Rumah Berdaya Denpasar
- Mengeksplorasi harapan dan keyakinan (*hope and optimism*) penderita *skizofrenia* terhadap proses pemulihan di Rumah Berdaya Denpasar
- Mengeksplorasi rasa percaya diri, identitas diri yang positif, dan kemampuan (*identity*) penderita *skizofrenia* menghadapi stigma
- Mengeksplorasi dalam mengontrol hidup, kemampuan yang dimiliki dan tanggung jawab (*empowerment*) penderita *skizofrenia* di Rumah Berdaya Denpasar
- Mengeksplorasi hambatan – hambatan menjalani proses pemulihan di Rumah Berdaya Denpasar
- Mengeksplorasi makna pengalaman proses pemulihan (*meaning in life*) penderita *skizofrenia* di Rumah Berdaya Denpasar

### 1.4 Manfaat Penelitian

#### 1.4.1 Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan memberikan pengetahuan yang berharga bagi peneliti selanjutnya dan dapat dijadikan sebagai bahan rujukan dalam mengembangkan penelitian selanjutnya

#### 1.4.2 Manfaat bagi Akademisi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dalam ilmu keperawatan khususnya keperawatan Jiwa pada penderita skizofrenia ketika berada di masyarakat

#### 1.4.3 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan strategi dalam pemberian dan pendekatan asuhan keperawatan Jiwa di Komunitas untuk mengurangi tingkat kekambuhan pada penderita skizofrenia





## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Skizofrenia

*Skizofrenia* merupakan tipe dari gangguan mental dengan karakteristik distorsi dalam berpikir, persepsi, emosi, bahasa, perasaan diri dan perilaku (WHO, 2019). Wuryaningsih *et al.*, 2018 mendefinisikan *skizofrenia* merupakan bentuk gangguan jiwa berat yang berlangsung kronis dan berdampak bagi penderita, keluarga dan masyarakat. *Skizofrenia* ini bisa disembuhkan bila diberikan pengobatan dan terapi psikososial yang efektif dengan meningkatkan keterampilan hidup dan pelatihan keterampilan sosial (De Mare *et al.*, 2018).

Berdasarkan ICD-10 *Skizofrenia* terdiri dari : (1) *Skizofrenia paranoid*, ciri utamanya adalah adanya waham dan *halusinasi auditorik* namun fungsi kognitif dan afek masih baik, (2) *Skizofrenia hebefrenik*, ciri utamanya adalah pembicaraan yang kacau, tingkah laku kacau dan afek yang datar atau *inappropriate*, (3) *Skizofrenia katatonik*, ciri utamanya adalah gangguan pada psikomotor yang dapat meliputi motorik *immobility*, aktivitas motorik berlebihan, negativism yang ekstrim serta gerakan yang tidak terkendali, (4) *Skizofrenia tak terinci*, gejala tidak memenuhi kriteria *skizofrenia paranoid*, *hebefrenik* maupun *katatonik*, (5) Depresi pasca *skizofrenia*, (7) *Skizofrenia residual*, setidaknya pernah mengalami satu episode *skizofrenia* sebelumnya dan saat ini gejala tidak menonjol, (8) *Skizofrenia simpleks*, (9) *Skizofrenia lainnya*, (10) *Skizofrenia* yang tak tergolongkan.

Beberapa etiologi yang menyebabkan adanya perubahan biologis pada penderita *skizofrenia* diantaranya disebabkan oleh : (1) genetik, munculnya gejala klinis pada *skizofrenia* seperti gejala positif dan negatif dikarenakan adanya gangguan pada fungsi *neurotransmitter* tertentu, maka dapat diambil



kesimpulan interaksi antara genetik dan lingkungan berpengaruh terhadap munculnya proses tersebut. (2) infeksi dan inflamasi, adanya kondisi yang mempengaruhi kesejahteraan janin dalam kandungan seperti infeksi pada masa kehamilan diperkirakan berperan munculnya respon imun yang disalurkan kejanin dan mempengaruhi perkembangan otak bayi sehingga menimbulkan kerentanan untuk munculnya *skizofrenia* pada janin di kemudian hari. (3)

*Neurokimiawi*, teori klasik menyebutkan munculnya gejala psikosis pada *skizofrenia* disebabkan oleh *hiperaktivitas neuron dopaminergic*, selain itu *hipofungsi reseptor glutamat* juga berperan dalam *skizofrenia*, serta dipengaruhi juga oleh berlebihnya kadar serotonin, rendahnya kadar GABA, Perubahan *sistem kolinergik* dan *sistem adrenergic*. (4) Faktor risiko lainnya seperti riwayat keluarga, kesenjangan ekonomi dan diskriminasi sosial, serta dikaitkan juga karena defisiensi vitamin D (Yudhantara & Istiqomah, 2018)

Satu dari lima orang dengan *skizofrenia* yang mengikuti rehabilitasi psikososial berbasis komunitas yang intensif dapat mencapai periode pemulihan selama pengobatan (Lim *et al.*, 2017). Namun, kebanyakan penderita *skizofrenia* tidak memiliki akses untuk mengikuti layanan ini, mengingat masih sedikitnya pusat layanan di komunitas untuk Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) (WHO, 2019). Diperlukan program rehabilitasi untuk memulihkan hak dan fungsi ODGJ sebagai warga masyarakat yang mandiri dan berguna, serta dapat meningkatkan keterampilan sosial dalam keluarga dan masyarakat (Rahayu *et al.*, 2019; (Chaudhari *et al.*, 2018); (Özdemir *et al.*, 2017). Kontribusi berbagai pihak sangat diperlukan untuk kesembuhan ODGJ pada layanan kesehatan mental di komunitas ini, dengan menyelaraskan lingkungan yang nyaman bagi ODGJ (Beckers *et al.*, 2020).



## 2.2 Konsep Pemulihan

Pemulihan adalah proses personal yang mendalam dan merupakan suatu proses yang unik dari perubahan sikap, nilai, perasaan, tujuan, kemampuan dan atau peran seseorang. Proses ini ditunjukkan dengan lebih menghargai hidup, penuh dengan harapan dan bisa berkontribusi meskipun dalam keterbatasan yang disebabkan oleh penyakitnya. Karakteristik pemulihan. Karakteristik pemulihan dari seseorang yang mengalami penyakit mental berupa ; proses yang aktif dan bertahap, berupa perjalanan yang cukup panjang, penuh perjuangan, memiliki tahapan sendiri, merupakan sebuah pengalaman yang merubah hidup, tanpa pengobatan dan berbeda – beda untuk setiap orang (Fortune et al., 2015).

Tahapan pemulihan terdiri dari : Tahap 1, merupakan periode krisis, pada periode ini seseorang sudah mengalami beban atau kewalahan dalam kehidupannya namun mereka tidak menyadari sudah sejauh mana mereka mengalami gangguan, Tahap 2, seseorang tersebut sudah menyadari akan penyakitnya, merupakan titik balik terhadap dirinya dimana dia sudah bisa menerima bantuan yang diberikan. Tahap 3, seseorang ini telah meyakini bahwa pemulihan itu bisa terjadi dan memiliki tekad untuk pulih kembali. Tahap 4, pada tahap ini, pasien telah menata atau membangun kembali kehidupannya dari awal untuk menuju pemulihan. Tahap 5, ditahap ini individu telah meningkatkan kepribadiannya. Meningkatkan kualitas hidup dan harga dirinya, memiliki integritas dalam komunitasnya, serta menjalani hidup tanpa adanya gangguan jiwa lagi.

Proses pemulihan individu melibatkan lima proses yang terdiri dari *Connectedness, Hope and optimism, Identity, Meaning in life*, dan *Empowerment* yang sering disebut dengan *CHIME Framework* yang dapat digambarkan seperti pada gambar di bawah ini



**Gambar 2.1 The Chime Framework Of Recovery**

*Connectedness* yaitu suatu kondisi proses pemulihan yang memiliki hubungan yang baik serta terhubung dengan orang lain secara positif yang ditandai dengan dukungan dari teman sebaya, kelompok, orang lain dan masyarakat. *Hope dan optimism* memiliki harapan dan optimisme terhadap proses pemulihan dan adanya dukungan dari sekitarnya yang ditandai dengan adanya motivasi untuk berubah, berpikir positif, menghargai apa yang telah dia capai dan memiliki impian dan cita – cita. *Identity* di sini menunjukkan seseorang telah memiliki rasa percaya diri, identitas diri yang positif serta mampu untuk mengatasi stigma yang ditujukan kepada dirinya. *Meaning in life* yaitu individu telah mampu menjalani kehidupan yang bermakna dan memiliki tujuan sesuai dengan apa yang dia pikirkan, adapun makna hidup yang dia pikirkan seperti mampu memberikan makna terhadap pengalaman gangguan penyakit jiwa nya, mampu memaknai terhadap kerohaniannya, serta mampu memaknai hidup dan tujuan sosialnya. Dan terakhir *Empowerment* yaitu mampu mengontrol kehidupannya, bisa fokus pada kemampuan yang dia miliki, dan memiliki rasa tanggung jawab.

Berdasarkan hasil penelitian dari (Nowak *et al.*, 2017) ditetapkan lima tema dalam urutan frekuensi yang paling tinggi yaitu dimensi pemulihan



psikologis, hubungan dengan orang lain, strategi kesehatan, pemahaman klinis tentang pemulihan dan sistem pendukung.

### 2.3 Pemulihan ODGJ Di komunitas

Satu dari lima orang dengan *skizofrenia* yang mengikuti rehabilitasi psikososial berbasis komunitas yang intensif dapat mencapai periode pemulihan selama pengobatan (Lim *et al.*, 2017). Namun, kebanyakan penderita skizofrenia tidak memiliki akses untuk mengikuti layanan ini, mengingat masih sedikitnya pusat layanan di komunitas untuk ODGJ (WHO, 2019). Oleh karena itu diperlukan program rehabilitasi untuk memulihkan hak dan fungsi orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) sebagai warga masyarakat yang mandiri dan berguna, serta dapat meningkatkan keterampilan sosial dalam keluarga dan masyarakat (Rahayu *et al.*, 2019; Chaudhari *et al.*, 2018; Özdemir *et al.*, 2017). Kontribusi berbagai pihak sangat diperlukan untuk kesembuhan ODGJ pada layanan kesehatan mental di komunitas ini, dengan menyelaraskan lingkungan yang nyaman bagi ODGJ (Beckers *et al.*, 2020).

Program kesehatan mental dapat terlaksana jika ada perencana bisa mengendalikan seluruh pendekatan yang ada. Kesehatan mental bisa disebut komprehensif dan efektif apabila : (1) program tersebut menjangkau semua masyarakat dan pengobatan yang diberikan adekuat bagi setiap anggota keluarga yang memerlukan; (2) program mencakup elemen – elemen yang dapat meningkatkan perwujudan diri (*self realization*) dari seluruh warga masyarakat, karena kesehatan mental merupakan realisasi kapasitas dari setiap orang; dan (3) program dirancang untuk mencakup aktivitas yang dirancang untuk mencegah munculnya gangguan mental dan emosional sejak lahir. Agar lebih efektif, program kesehatan mental yang baik hendaknya menyediakan beberapa



perlengkapan untuk kegiatan sosial agar tercipta lingkungan yang sehat mental (Notosoedirdjo & Latipun, 2017).

## 2.4 Rehabilitasi di Komunitas

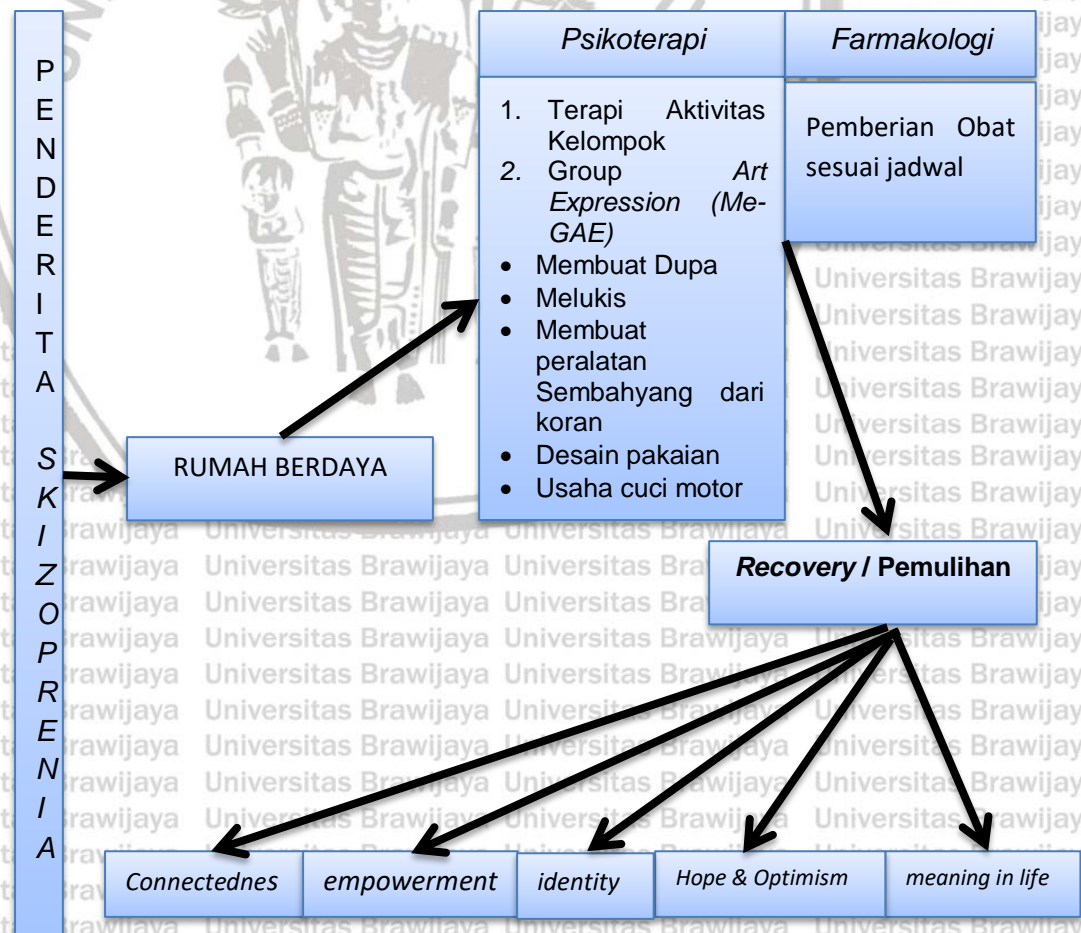
Rehabilitasi berdasarkan Howard A. Rust merupakan usaha pelayanan dan teknik – teknik pemulihan difungsional sepenuh mungkin baik fisik, mental, sosial dan ekonomi. Rehabilitasi ini mencakup kombinasi dan berbagai keahlian teknik dan fasilitas – fasilitas khusus yang ditujukan untuk tercapainya pemulihan fisik, penyesuaian psikologis, penyuluhan, bimbingan pribadi maupun kerja serta penempatannya. Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas pasien ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya (Azkia, 2020; Nugroho, 2018).

Rumah Berdaya Denpasar merupakan pusat rehabilitasi bagi penderita *Skizofrenia post MRS* baik dari Rumah Sakit Jiwa maupun Puskesmas yang telah terkontrol dan telah mendapatkan pengobatan sebelumnya. Penderita *skizofrenia* masuk ke Rumah Berdaya biasanya atas rujukkan dari rumah sakit, puskesmas ataupun dari masyarakat yang telah mengetahui Rumah Berdaya. Penderita *skizofrenia* masuk di Rumah Berdaya akan diterima dengan baik oleh petugas maupun sesama penderita *skizofrenia* di Rumah Berdaya. Mereka dikenalkan dengan berbagai terapi yang ada di Rumah Berdaya seperti TAK, Terapi Me-Gae, dan akan selalu diingatkan terkait obat – obat yang masih mereka konsumsi setelah MRS termasuk membantu untuk memperolehnya jika obat tersebut telah habis dan masih harus dilanjutkan. Rumah Berdaya merupakan pusat rehabilitasi yang tidak menyediakan tempat menginap bagi penderitanya, hal ini dikarenakan untuk tetap memberikan tanggung jawab kepada keluarga penderita agar adanya kepedulian sehingga diharapkan proses



pemulihan yang dilaksanakan bisa seimbang baik di pusat rehabilitasi maupun di rumah penderita. Di Rumah Berdaya sendiri bertugas seorang perawat, seorang psikolog, dan seorang psikiater dan dibantu oleh pegawai kontrak dari dinas sosial serta relawan – relawan yang peduli dengan ODGJ khususnya penderita *skizofrenia*. Adapun tujuan dari didirikannya Rumah Berdaya yaitu untuk memberikan wadah atau fasilitas bagi penderita *skizofrenia* post MRS untuk mengembangkan bakat dan kemampuannya sehingga mereka bisa berdaya kembali di masyarakat. mempersiapkan rehabilitant sebelum kembali ke keluarga dan masyarakat, melaksanakan tugas pemulihan, melaksanakan tugas pengawasan agar selalu terjaga kesehatan baik fisik maupun mentalnya.

## 2.5 Kerangka Berpikir



Gambar 1.2 Kerangka Berpikir

Berdasarkan kerangka berpikir diatas dimana penderita *Skizofrenia* yang mendapatkan terapi di Rumah Berdaya diberikan terapi antara lain psikoterapi dan farmakoterapi. Psikoterapi yang diberikan di rumah berdaya Denpasar berupa terapi aktivitas kelompok (TAK) dan terapi *Group Art Expresion* (Me-GAE). Diharapkan dengan diberikannya modifikasi kedua terapi di atas dapat memberikan pemulihan / *recovery* sesuai dengan konsep dari *Frame Work CHIME* (*Conectednes, Hope & Optimism, Identity, meaning in life, dan Empowerment*). Berdasarkan kelima konsep diatas, dapat dilihat bagaimana respon penderita antara lain ; memiliki hubungan interpersonal yang saling menguatkan, adanya sistem dukungan yang terencana, perkembangan kemampuan fungsional yang semakin membaik, hambatan – hambatan yang ada dapat di kelola dengan baik, kesiapan penderita terjun ke masyarakat, dan penderita skizofrenia mampu memakanai hidupnya dengan baik.



## 2.6 Mapping Penelitian

Table 2.1 Mapping Penelitian

No	Judul Jurnal	Author dan Tahun	Tujuan	Teori yang digunakan	Variabel	Instrument	Hasil
1	<i>Experiences of Recovery in EPAPSY's Community Residential Facilities and the Five CHIME Concepts: A Qualitative Inquiry</i>	(Apostolopoulos et al., 2020)	Mengeksplorasi pengalaman masyarakat yang tinggal di fasilitas layanan komunitas EPAPSY's yang berfokus pada kerangka konsep CHIME	Menggunakan <i>Recovery Concept</i> dengan mengambil <i>framework</i> CHIME teori dari artikel Leamy et.al, 2011	Tidak ada variabel yang dihubungkan disini karena penelitian kualitatif	Observasi, wawancara, dokumentasi	Dari lima konsep CHIME yang diberikan oleh partisipan, semua memberikan keterangan proses kesembuhannya berdasarkan kelima konsep CHIME
2	<i>Experiencing recovery: findings from a qualitative study into mental illness, self and place</i>	(Horsfall et al., 2018)	Untuk lebih memahami layanan apa yang lebih efektif diterapkan didalam sistem layanan; dampak yang dirasakan tinggal dilingkungan sekitar terhadap kehidupannya dan sistem pelayanan seperti apa bisa yang diberikan	Gabungan dari beberapa artikel penelitian diseluruh dunia seperti di Amerika Inggris, Selandia Baru, Kanada, dan Australia.	Tidak ada variabel yang dihubungkan disini karena penelitian kualitatif	<i>Photovoice</i> dan narasi tertulis melalui <i>group workshop</i> , wawancara, dan observasi pengalaman partisipan	Hasil penelitian ini pada menemukan hasil yang konsisten terhadap prinsip <i>recovery</i> , dengan empat tema besar seperti ; merasa memiliki dan memiliki hubungan/terhubung, mengharagai hidup,katahanan dan harapan, mempunyai kontribusi dalamkehidupannya dan ketersediaan layanan yang peduli.

			oleh orang lain untuk mendukung proses pemulihannya				
3	<i>A Qualitative Study of the Subjective Appraisal of Recovery Among People with Lived Experience of Schizophrenia in Poland</i>	(Nowak et al., 2017)	Mengeksplorasi makna dari pemulihan pada pengguna layanan di Polandia dengan pengalaman hidup penderita skizofrenia dan rekomendasi mereka terhadap intervensi psikososial yang perlu diterapkan terhadap proses pemulihan mereka	Menggunakan konsep <i>framework</i> CHIME dari Leamy et al	Tidak ada variabel yang dihubungkan disini karena penelitian kualitatif	Studi eksplorasi, Fokus group interview, fokus group diskusi, dan menggunakan perekam suara	Didapatkan lima tema pemulihan yang muncul dalam penelitian ini, yang dapat diurutkan sebagai berikut ; dimensi psikologis dari pemulihan, hubungan dengan orang lain, strategi kesehatan, pemahaman tentang pemulihan dan support sistem yang ada,
4	<i>Recovery From Schizophrenia in Community-Based Psychosocial Rehabilitation Settings: Rates and Predictors</i>	(Lim et al., 2017)	Menilai tingkat pemulihan dari penderita skizofrenia di rehabilitasi psikososial berbasis komunitas dan apakah psikososial bisa memberikan pemulihan diluar karakteristik	Mengacu pada model <i>stress-diathesis</i> dari Rosenthal, 1970, ini mempertimbangkan sifat predisposisi, karakteristik klinis, dan faktor lingkungan dalam memahami penderita	Tidak ada variabel yang dihubungkan disini karena penelitian kualitatif	Pengkajian ( <i>assessment</i> ), wawancara dan pengukuran dengan <i>Role Function Scale (RFS)</i> .	Proporsi dari partisipan menunjukkan pemulihan setelah periode 6 bulan 19,86% dan full 1 tahun periode adalah dan 7,53%. Meskipun pemulihan untuk 1 tahun periode lenih rendah, tapi menunjukkan tingkat motivasi intrinsik dan lebih berpikir positif terhadap hubungannya dengan keluarga.



		demografis dan klinis.	skizofrenia.				
5	<i>Improving Mental Time Travel in Schizophrenia: Do Remembering the Past and Imagining the Future Make a Difference?</i>	(Chen et al., 2020)	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah <i>therapy Mental Time Travel</i> (MTT) dapat meningkatkan kemampuan pendertia skizofrenia menghilangkan pikiran yang mengganggu di masa lalu dan berpikir tentang masa depan	Teori yang digunakan antara lain; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Untuk <i>Remembering Training</i> mengadaptasi dari LRT dari Seranno et al, 2004</li> <li>• <i>Future Imagining Therapy</i> mengadaptasi dari <i>autobiographical memory intervention</i> dari Blairy et al 2008</li> </ul>	Studi ini membandingkan antara partisipan yang dilakukan perlakuan dengan pemberian therapy psikososial dan medikasi dengan partisipan yang hanya diberikan terapi medikasi saja (kelompok Kontrol)	Remembering <i>Training</i> , <i>Future Imagining Therapy</i> , dan gabungan keduanya melalui fokus group terapi.	Hasil penelitian menunjukkan MTT pada semua kelompok pendertia skizofrenia yang diberikan pelatihan menunjukkan kemampuan lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol seperti memori <i>verbal</i> dan <i>visual</i> dan fungsi kognitifnya.
6	<i>Evaluation of treatment adherence in outpatients with schizophrenia</i>	(Chaudhari et al., 2018)	Mencari tahu faktor – faktor yang terkait dengan ketidakpatuhan dan alasan ketidakpatuhan untuk meningkatkan pengobatan pada penderita skizofrenia	Tidak ditemukan uang digunakan didalam artikel ini.	Variabel yang digunakan disini yaitu demografi, faktor kepatuhan pengobatan (berdasarkan MMAS-8) dan faktor psikopatologi (berdasarkan	Menggunakan <i>Positive and Negative Syndrome Scale</i> (PANSS) untuk menilai psikopatologi dari skizofrenia dan <i>Morosky Meciation</i>	Di antara pasien, 52% merupakan yang tidak patuh terhadap terapi. Faktor yang terkait dengan ketidakpatuhan adalah usia pasien yang lebih muda, jenis kelamin laki-laki, pendapatan rumah tangga rendah, skor PANSS yang lebih tinggi (skor positif, negatif, dan total), menilai dirinya lebih rendah, riwayat



PANSS)

Adherence  
Scale-8

(MMAS-8)

untuk menilai  
kepatuhan  
pengobatan

keluarga dengan penyakit  
kejiwaan, tanggung jawab  
untuk minum obat sendiri,  
antipsikotik generasi  
pertama, dan jumlah obat  
yang diresepkan. Alasan  
utama ketidakpatuhan yang  
diberikan oleh pasien  
adalah efek samping  
pengobatan, pengobatan  
yang dianggap tidak efektif,  
masalah keuangan, rasa  
malu dan stigma tentang  
penyakit dan pengobatan,  
terkait pengobatan yang  
tidak perlu dan kesulitan  
untuk mengakses fasilitas  
perawatan kesehatan.



## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1. Desain Penelitian

Desain dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif interpretatif. Penelitian kualitatif merupakan metode – metode yang digunakan untuk mengeksplorasi dan memahami sebuah makna pada seorang individu ataupun kelompok dan yang datang dari masalah sosial ataupun masalah kemanusiaan. Dalam penelitian ini untuk memahami fenomena yang sesungguhnya mengenai pengalaman proses penyembuhan penderita skizofrenia menjalani terapi di Rumah Berdaya Denpasar.

Pendekatan kualitatif yang digunakan adalah metode kualitatif interpretatif fenomenologis yaitu studi yang mencoba mencari arti dari pengalaman dalam kehidupan (Creswell, 2017). Peneliti mengumpulkan data terkait konsep, pendapat, nilai, sikap, dan makna dari situasi atau pengalaman dalam kehidupan partisipan. Pendekatan ini didasarkan pada filosofi Alfred Schutz, dimana keberadaan seseorang tidak akan terlepas dari sebuah proses refleksi mendalam tentang berbagai tindakan yang akan dilakukan (Wdianto *et al.*, 2016).

Pemilihan metode dengan perspektif fenomenologi Alfred Schutz didasari karena Schutz merupakan tokoh pertama yang menghubungkan fenomenologi dengan ilmu sosial dengan tiga tema besar (1) mendefinisikan wilayah individu, (2) mengklairifikasi kategori individu dan (3) mengartikulasikan postulat mereka (Rorong, 2020). Menurut peneliti, fenomenologi yang dipandang oleh Schutz erat kaitannya dengan proses pemulihan penderita skizofrenia di Rumah Berdaya Denpasar yang kenyataannya dilakukan di komunitas / masyarakat.

### 3.2. Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah penderita *skizofrenia* yang menjalani terapi di rumah berdaya Denpasar sebanyak 5 orang dengan kriteria inklusi :

1. Partisipan dengan skizofrenia di rumah berdaya
2. Partisipan yang direkomendasikan oleh petugas di rumah berdaya
3. Partisipan yang telah mendapatkan ijin dari keluarga / walinya.

Adapun karakteristik partisipan yang dijadikan partisipan disini yaitu partisipan yang sudah mampu untuk komunikasi dengan baik serta partisipan yang pada tahap pemulihan minimal berada di tahap 2 yaitu partisipan yang sudah menyadari akan penyakitnya dan pada kenyataannya pada tahap ini penderita *skizofrenia* telah sadar dan mampu untuk diajak komunikasi dengan baik.

### 3.3. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada April sampai dengan Juli 2021 di Rumah Berdaya Denpasar Bali. Peneliti melakukan kontrak waktu dengan menemui partisipan di Rumah Berdaya Denpasar. Proses pengumpulan data dilakukan di Rumah Berdaya Denpasar serta mengambil tempat yang nyaman bagi partisipan sesuai dengan kesepakatan dan ijin dari petugas Rumah Berdaya Denpasar serta ijin dari pihak keluarga atau wali partisipan.

### 3.4. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri. Peneliti sebagai instrumen penelitian telah melalui validasi tentang pemahaman akan metode penelitian kualitatif, penguasaan teori atau wawasan peneliti terhadap bidang yang diteliti, etika penelitian, dan kesiapan peneliti untuk memasuki penelitian, sehingga proses penelitian dapat berlangsung dengan baik dan fenomena di tempat penelitian dapat tergali secara optimal (Sugiyono, 2017). Alat perekam



berupa audio digunakan peneliti untuk memudahkan penyimpanan data pada saat dilakukan wawancara mendalam dengan partisipan.

### 3.5. Metoda Pengumpulan Data

Metoda pengumpulan data di sini, secara garis besar peneliti menggunakan empat strategi yang digunakan

1. Observasi kualitatif, dimana peneliti melakukan observasi langsung ke Rumah Berdaya Denpasar untuk mengamati perilaku dan aktivitas individu – individu di lokasi penelitian baik secara terstruktur maupun semistruktur.
2. Wawancara kualitatif, disini peneliti melakukan *face to face interview* dengan partisipan.
3. Pengumpulan dokumen kualitatif, dalam hal ini, dokumen yang digunakan seperti data pasien di Rumah Berdaya Denpasar
4. Audio, merupakan hasil rekaman wawancara yang dilakukan peneliti terhadap partisipan.

Berdasarkan strategi di atas peneliti melakukan wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan menggali lebih dalam pengalaman partisipan secara mendalam dan diharapkan dari wawancara tersebut dapat mengeluarkan beberapa hal baru terkait pengalaman proses pemulihan penderita *skizofrenia* di Rumah Berdaya Denpasar sesuai dengan apa yang pernah dialami selama berada di Rumah Berdaya (Creswell, 2017).

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah teknik *purposive sampling*, dimana peneliti memilih partisipan sesuai dengan kriteria inklusi atas persetujuan petugas di Rumah Berdaya dan partisipan. Jumlah partisipan seluruhnya dalam penelitian ini sebanyak 5 orang yang merupakan

penderita *skizofrenia* yang aktif datang ke Rumah Berdaya selama pandemi ini.

### 3.6. Prosedur Penelitian

Proses pengumpulan data pertama kali dilakukan oleh peneliti yaitu melewati tahap *ethical clearance*, kemudian tahap pengurusan ijin penelitian di

Program Studi Magister Keperawatan Universitas Brawijaya dan permohonan ijin ke Kantor Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Bali dan Dinas Sosial karena Rumah Berdaya Denpasar di bawah Dinas Sosial kota Denpasar yang selanjutnya memberikan surat ijin penelitian di Rumah Berdaya Denpasar sebagai tempat penelitian.

Tahapan yang dilakukan oleh peneliti yaitu : Mendapatkan ijin dari Rumah Berdaya untuk mencari partisipan sesuai dengan kriteria inklusi. Menemui partisipan dan membuat kesepakatan. Pengumpulan data dilakukan setelah partisipan bersedia dan sudah mendapatkan ijin dari keluarga atau wali dan rekomendasi dari petugas Rumah Berdaya, disertai *inform consent*, membina hubungan saling percaya, sehingga partisipan dapat mengeksplor semua pengalaman partisipan dengan terbuka dan jujur sesuai dengan tujuan penelitian. Melakukan wawancara mendalam dengan menggunakan alat perekam suara yang sebelumnya sudah ijin ke partisipan dan melakukan pencatatan hal yang dirasakan penting. Setelah wawancara selesai, peneliti melakukan terminasi dan mengklarifikasi serta mengevaluasi setiap ungkapan yang dipandang bermakna oleh peneliti yang sudah dicatat sebelumnya. terakhir membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya jika masih ada hal yang diperlukan terkait pengumpulan data.

Pengambilan data dilakuan di Rumah Berdaya Denpasar dilaksanakan setelah mendapatkan rekomendasi penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan



Politik Kota Denpasar pada tanggal 25 maret 2021 Nomor 070/447/BKBP yang sebelumnya telah diberikan rekomendasi juga dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali pada tanggal 22 Maret 2021 dengan nomor : 070/1845/IZIN-C/DISPMPT. Laik Etik diberikan oleh Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Udayana / Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar dengan nomor 1192/UN14.2.2.VII.14/LT/2021 pada tanggal 27 April 2021.

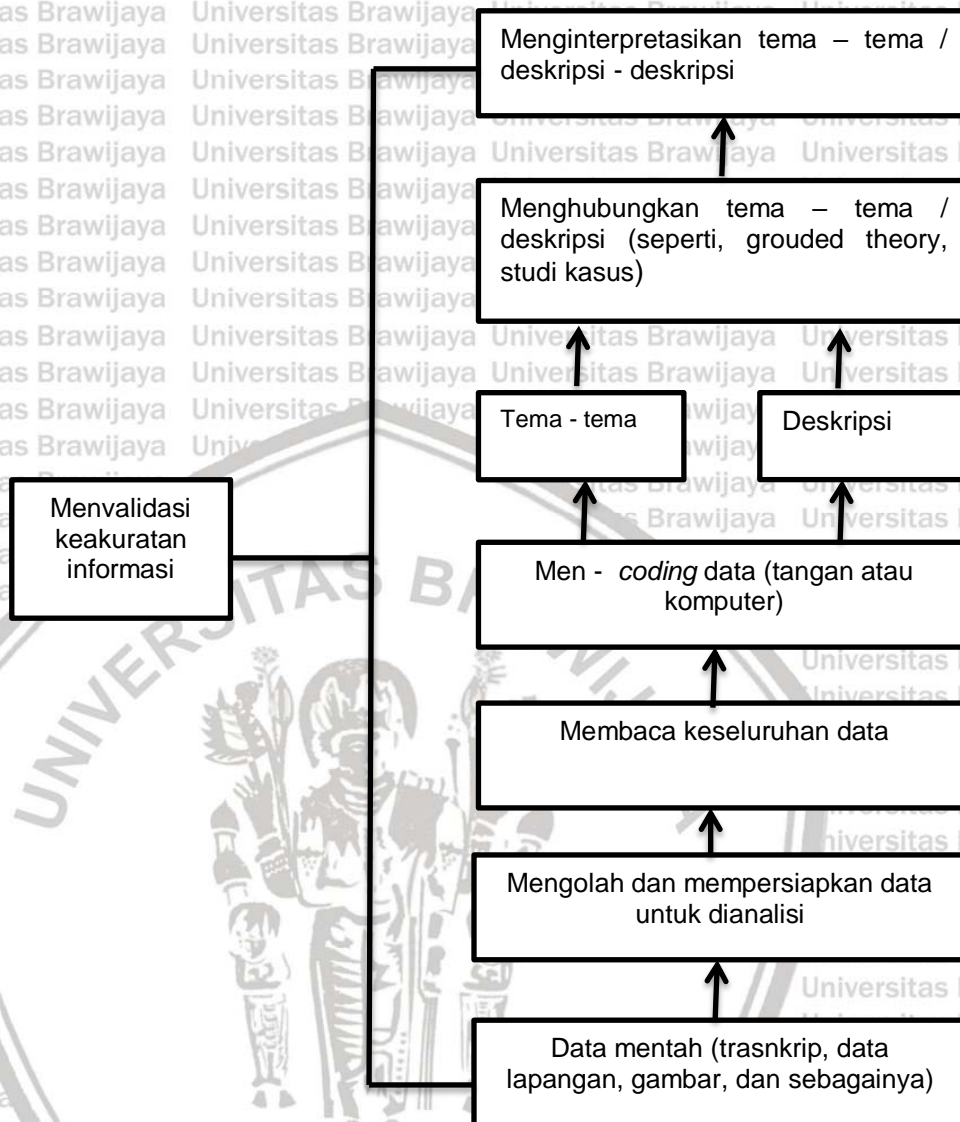
Pengambilan data dari setiap partisipan ditunjuk oleh petugas di Rumah Berdaya pada saat itu dengan memperhatikan kondisi dan situasi partisipan sebelum dilakukan wawancara serta persetujuan dari partisipan itu sendiri serta ijin dari keluarga ataupun petugas yang ada saat itu.

### 3.7. Analisis Data

Proses analisis data pada penelitian ini secara keseluruhan meliputi usaha dalam memaknai data dalam bentuk teks atau gambar. Dalam hal ini peneliti mempersiapkan data tersebut untuk dianalisis, melakukan analisis – analisis yang berbeda, memperdalam pemahaman akan data tersebut, menyajikan data dan membuat interpretasi makna yang bisa dijelaskan oleh peneliti untuk menggambarkan keseluruhan aktivitas analisis data (Creswell, 2017). Proses ini dilakukan mulai dari peneliti belum terjun lapangan sampai dengan selesai melakukan penelitian di lapangan (Sugiyono, 2017). Menurut Creswell, langkah – langkah analisis data terdiri dari :

1. Mengolah dan mempersiapkan data untuk dianalisis
2. Membaca keseluruhan data
3. Menganalisis lebih detail dengan meng-coding data

Adapun model analisis data dalam penelitian ini sebagai berikut :



**Gambar 2.1 Model Analisis Data Berdasarkan Creswell**

Proses analisis pada penelitian ini pertama dengan memaknai dalam bentuk teks verbatim hasil dari wawancara yang dilakukan terhadap partisipan.

Selanjutnya peneliti membaca keseluruhan data untuk dilakukan *coding* yang kemudian menentukan sub – sub tema dari pengelompokan *coding* data yang dilakukan. Dari sub tema yang telah didapatkan, kemudian memunculkan beberapa tema, dimana peneliti kemudian mencoba mengkaitkan keseluruhan tema yang ada menjadi satu tema besar.



### 3.8. Keabsahan Data

Secara umum, keabsahan data pada metoda penelitian kualitatif untuk meningkatkan tingkat kepercayaan data dan temuan pada penelitian.

Kepercayaan ini mencakup beberapa dimensi yang berbeda seperti kredibilitas, transferabilitas, konfirmasi, ketergantungan dan keaslian (Lincoln & Guba, 1985 dalam Polit & Beck, 2018). Pada penelitian kualitatif, uji keabsahan data terdiri dari ; *credibility* (validitas interbal), *transferability* (validitas eksternal), *adequacy* (reliabilitas), dan *confirmability* (obyektivitas) (Sugiyono, 2017).

Uji kredibilitas, ada berbagai cara untuk melakukan uji kredibilitas data atau kepercayaan data penelitian kualitatif seperti dengan memperpanjang pengamatan, dengan perpajangan pengamatan berarti hubungan peneliti dengan partisipan akan semakin terbentuk dan peneliti tidak akan dianggap sebagai orang asing lagi serta partisipan akan lebih terbuka untuk informasi ke peneliti.

Peneliti disini melakukan uji kredibilitas dengan datang kerumah berdaya dari awal peneliti melakukan studi pendahuluan pada bulan oktober 2020, jadi peneliti disini sudah memulai pengamatan dan berkecimpung di Rumah Berdaya sekitar Sembilan bulan lamanya. Peningkatan ketekunan dalam penelitian, dalam hal ini peneliti melakukan pengamatan lebih cermat dan berkesinambungan.

Triangulasi, yaitu pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara, dan setiap saat seperti tirangulasi sumber, triangulasi teknik pengumpulan data, dan triangulasi waktu. Disini peneliti melakukan triangulasi data dengan memastikan data dengan pengecekan data partisipan dari data yang ada di

Rumah Berdaya, memastikan data yang didapat dengan memvalidasi lagi dengan petugas di rumah berdaya serta berbagai cara pendekatan dengan partisipan agar terjalin kepercayaan partisipan terhadap peneliti. Analisis kasus negatif, yaitu mencari data yang sangat berbeda bahkan bertentangan dengan data yang telah ditemukan, bila tidak ada data yang berbeda atau bertentangan



yang ditemukan lagi, berarti data yang didapat dalam penelitian sudah dapat dipercaya. *Membercheck* di sini berarti mengecek kembali data yang diberikan oleh partisipan dan dilakukan setelah satu periode pengumpulan data selesai atau setelah mendapatkan temuan, atau kesimpulan. Dan terakhir melakukan diskusi dengan teman sejawat untuk mendapatkan pandangan lain dari teman sejawat (Sugiyono, 2017).

*Transferability*, nilai transfer ini berkaitan dengan pertanyaan sampai hasil penelitian ini dapat diterapkan atau digunakan dalam situasi lain. Dalam membuat laporan hasil penelitian peneliti membuat laporan yang rinci, jelas, sistematis, dan dapat dipercaya sehingga orang lain dapat memahami hasil penelitian kualitatif yang disajikan. Dengan demikian, pembaca menjadi jelas terhadap hasil penelitian kita dan mereka dapat memutuskan dapat atau tidak mengaplikasikan hasil penelitian yang disajikan di tempat lain.

*Dependability* disebut juga reliabilitas ditunjukkan dengan menjaga kestabilan data dalam setiap waktu dan kondisi. *Dependability* juga dipakai untuk menjaga kehati-hatian terhadap kemungkinan terjadinya kesalahan didalam menyimpulkan dan menginterpretasikan data yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Polit & Beck, 2018 menyebutkan terdapat dua pendekatan dalam mengkaji *dependability* data yaitu dengan *stepwise replication* (membagi tim peneliti menjadi dua kelompok) dan *inquiry audit* (melakukan pemeriksaan terhadap data dan dokumen yang terkait oleh pemeriksa dari luar).

*Confirmability* ini merujuk pada objektivitas atau netralitas data dan akan mempunyai kesamaan dalam akurasi, relevansi atau mengartikan meskipun di periksa oleh dua atau lebih orang. Penelitian dikatakan obyektif jika hasil dari penelitian disepakati oleh banyak orang. Kesesuaian dalam menilai hasil penelitian dilakukan dengan cara mengecek data dan informasi serta interpretasi hasil penelitian yang didukung oleh materi yang ada. Metode konfirmabilitas lebih



menekankan pada data, untuk mendapatkan kepastian data yang diperoleh obyektif, bermakna, dapat dipercaya, faktual dan dapat dipastikan (Polit & Beck, 2018 ; Sugiyono, 2017).

### 3.9. Prinsip Etik Penelitian

Aspek etik merupakan bagian penting dan tidak bisa dipisahkan didalam proses penelitian. Penerapan prinsip etik diperlukan untuk menjamin perlindungan terhadap hak – hak partisipan. Terdapat 4 prinsip utama dalam etika penelitian, yaitu : *respect for human dignity, beneficence, non-maleficence, dan justice*.

*Respect for human dignity* (Menghargai harkat dan martabat), Peneliti memiliki kewajiban untuk menghargai harkat dan martabat partisipan sebagai manusia. Prinsip yang harus diperhatikan oleh peneliti dalam menghargai harkat dan martabat partisipan adalah: (1) *Respect for autonomy* (Menghormati otonomi) dalam penelitian ini, peneliti memberikan informasi yang benar tentang penelitian yang dilakukan terkait tujuan, manfaat dan proses penelitian sehingga partisipan memahami tentang seluruh proses penelitian yang diikutinya. Sebelum melakukan pengumpulan informasi, semua partisipan menandatangani surat persetujuan (*informed consent*) sebagai bukti bahwa partisipan bersedia menjadi informan dalam penelitian yang dilakukan. (2) *Anonimity* (tanpa nama), dalam membuat laporan hasil penelitian ini, peneliti tidak akan menyebutkan identitas partisipan yang telah terlibat dalam penelitian. Hasil rekaman dari partisipan diberi kode partisipan tanpa nama. (3) *Confidentiality* (kerahasiaan data), Informasi yang telah diperoleh dari seluruh partisipan dirahasiakan oleh peneliti dan menyimpannya hanya untuk keperluan pelaporan hasil penelitian.

*Beneficence* (berbuat baik) Dalam penelitian ini, peneliti memperhatikan kesejahteraan partisipan dengan memperhatikan kemanfaatan dari penelitian

yang dilakukan, disini peneliti memberikan konsumsi pada partisipan dihari dilakukan wawancara. Peneliti menghargai partisipan sebagai sumber informasi dari penelitian yang dilakukan, memperhatikan dan mempercayai partisipan atas pengalamannya di Rumah Berdaya Denpasar.

*Non-maleficence* (Tidak merugikan), dalam penelitian ini peneliti meminimalkan resiko dari kegiatan penelitian yang dilakukan dengan tidak merugikan partisipan seperti melakukan wawancara sesuai panduan yang telah ada dan tidak menyinggung permasalahan partisipan terdahulu. Selain itu, peneliti memperhatikan agar partisipan bebas dari bahaya, eksploitasi dan ketidaknyamanan saat proses penelitian berlangsung dengan melakukan wawancara di ruangan yang tidak terganggu oleh orang lain dan partisipan merasakan kenyamanan saat wawancara dilakukan. Peneliti menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh partisipan dan berlaku sewajarnya yang tidak membuat partisipan kecewa atau sakit hati.

*Justice* (Keadilan), peneliti memperlakukan semua partisipan secara adil dan memberikan kesempatan yang sama pada partisipan untuk memberikan informasi terkait penelitian. Peneliti membangun hubungan yang bersifat profesional yang sama terhadap semua partisipan dengan tidak melibatkan perasaan pribadi (rasa simpati) saat wawancara berlangsung. Penghargaan yang sama juga diberikan tanpa membedakan suku, agama, etnis dan status sosial partisipan.



## BAB 4

### Hasil Penelitian

#### 4.1 Gambaran Karakteristik Partisipan

Penelitian ini merupakan penelitian untuk memahami fenomena dari pengalaman penderita *skizofrenia* mengenai proses penyembuhan mereka menjalani terapi di Rumah Berdaya Denpasar. Peneliti disini bertindak sebagai peneliti tunggal dengan menggunakan metode kualitatif yaitu wawancara mendalam (*indepth interview*) kepada partisipan untuk menggali informasi tentang proses pemulihan penderita *skizofrenia* Di Rumah Berdaya Denpasar secara lebih mendalam. Proses pengumpulan data berlangsung dari tanggal 27 Mei 2021 sampai dengan 16 Juni 2021 yang bertempat di Pusat rehabilitasi Rumah Berdaya Kota Denpasar.

Partisipan di rumah berdaya merupakan partisipan yang ketika pertama kali masuk di rumah berdaya merupakan penderita *skizofrenia* yang telah terkontrol dan pernah mendapatkan perawatan di Rumah Sakit Jiwa sebelumnya. Hasil Pengamatan peneliti, semua penderita *skizofrenia* di Rumah Berdaya pada saat masuk rumah berdaya menyebutkan mampu mengingat dan menceritakan kondisi mereka di awal masuk rumah berdaya. Sesuai dengan tahapan pemulihan Penderita, saat pertama kali masuk ke Rumah Berdaya rata – rata mereka berada pada tahap kedua dimana mereka sudah menyadari akan penyakitnya dan merupakan titik balik terhadap dirinya dimana mereka sudah bisa menerima bantuan yang diberikan. Penderita *skizofrenia* yang baru masuk di Rumah Berdaya disambut dengan baik dan akan diajak terlibat langsung dalam setiap kegiatan di Rumah Berdaya. Di Rumah Berdaya mereka melakukan kegiatan terapi aktivitas kelompok dan terapi berkegiatan yang hasil penjualan dari terapi berkegiatan seperti membuat dupa, minyak kelapa, ataupun lukisan



dikembalikan kepada mereka sehingga penderita *skizofrenia* di Rumah Berdaya merasa dihargai dan memiliki aktivitas yang bisa menghasilkan.

Pertama kali peneliti bertemu dengan partisipan saat melakukan studi pendahuluan untuk pembuatan proposal penelitian ini sehingga peneliti merasa perlu menggali proses pemulihan penderita *skizofrenia* di Rumah Berdaya Denpasar. Partisipan berjumlah 5 orang dengan seluruh partisipan berjenis kelamin laki – laki dengan rentang usia 32 – 47 tahun. Dari kelima partisipan hanya partisipan ke 5 (P5) yang telah memiliki pekerjaan tetap sebagai pegawai kontrak di Rumah Berdaya Denpasar, sementara partisipan yang lain

mendapatkan penghasilan dengan mengikuti program terapi bekerja yang didapatkan dari Rumah Berdaya. Untuk status perkawinan yang sudah menikah baru partisipan P5 sementara ke empat partisipan yang lain belum menikah.

Pada penelitian ini, peneliti melakukan pengamatan yang cukup panjang sekitar Sembilan bulan lamanya, hal ini dilakukan untuk lebih memahami proses pemulihan partisipan dan terjalin *trust* antara peneliti dengan partisipan di Rumah Berdaya. Partisipan di Rumah Berdaya telah mampu untuk berkomunikasi dengan baik meskipun ada beberapa partisipan yang masih mendapatkan terapi farmakologis untuk tetap menjaga kestabilan mereka dan menghindari kekambuhan. Penggalan masalah partisipan secara mandalami perlu dihindari agar tidak ada pertanyaan sensitif yang menyinggung pengalaman masalah partisipan serta untuk mencegah terjadinya kekambuhan.

Proses wawancara dilakukan setelah *inform consent* diberikan dan dijelaskan kepada partisipan serta lembar persetujuan menjadi partisipan ditandatangani oleh partisipan. Waktu yang diperlukan untuk wawancara antara 15 menit sampai dengan 30 menit dengan menggunakan alat perekam suara setelah mendapatkan ijin langsung dari partisipan. Alur wawancara bersifat fleksibel dimana pertanyaan – pertanyaan yang diajukan mengacu pada



pedoman wawancara, namun terdapat beberapa variasi pertanyaan tergantung dari respon yang diberikan oleh partisipan dengan tetap mengacu pada tujuan penelitian.

#### Karakteristik Partisipan

**Tabel 4.1 Kode Responden**

No	Kode Partisipan	Jenis Kelamin	Usia (Tahun)	Pekerjaan	Alamat
1	P1	L	40	Karyawan Swasata	Jl. Danau Kerinci X8, Banjar Buruan, Sanur Kaja, Denpasar
2	P2	L	35	Pegawai Kontrak	Jl. Nyuh Bulan, Gg. Nyuh Julit, Ubud, Gianyar
3	P3	L	32	Swasta	Perum Dalung Permai Blok D3/8, Badung
4	P4	L	52	Tidak bekerja	Br. Pulugambang, Jl. A. Yani No. 419C, Denpasar
5	P5	L	47	Pegawai Kontrak	Jl. Pidada VII No. 78Y, Denpasar

#### 4.2 Hasil Analisis

Hasil penelitian mengenai pengalaman proses pemulihan penderita *skizofrenia* Di Rumah Berdaya Denpasar di peroleh dengan melakukan wawancara mendalam kepada partisipan. Adapun hasil penelitian berupa kutipan wawancara yang telah dikelompokkan berdasarkan tema pada setiap variabel penelitian yang menghasilkan Delapan tema penelitian. Kedelapan tema penelitian itu yaitu :

1. Merasa dipedulikan orang lain
2. Diterima oleh masyarakat
3. Memiliki identitas diri yang positif
4. *Ngayah* membantu proses pemulihan
5. Lebih membantu mengeksplorasi kemampuan diri
6. Menjadi pulih kembali
7. Dipersilahkan untuk aktif bersosialisasi

8. Situasi yang ikut mempengaruhi kemampuan diri.

#### 4.2.1 Merasa dipedulikan orang lain

Merupakan suatu bentuk mengindahkan; menghiraukan; memperhatikan yang dirasakan partisipan menjalani proses pemulihan di Rumah Berdaya Kota Denpasar. Sub tema dari merasa dipedulikan orang lain yaitu ; mengingatkan untuk minum obat, saling membantu, dan membuat nyaman partisipan menjalani proses pemulihan.

4.2.1.1 Sub Tema mengingatkan minum obat di dukung dengan pernyataan partisipan sebagai berikut :

*“...Karena saya dulu kemungkinan sedikit agak nakal tidak mau dengerin tidak mau minum obat dan mungkin dibantu oleh Pak Man Sudi untuk mengingatn minum obat dan teman – teman juga mengingatn untuk minum obat” (P1)*

*“...Untuk teman – teman psikolog kayak Gita itu membantu untuk menyemangatkan saja dan dia kadang mengingatn untuk perhatian harus minum obat gitu” (P1)*

*“...Sepengalaman saya dari dulu di Rumah Berdaya ya saling dukung gitu, saling mengingatn bahwa ada waktunya minum obat, bagaimana kita berkegiatan disini, terutama karena saya dekat sekali dengan Pak Nyoman Sudiasa, dia yang selalu memberikan saya solusi setiap ada masalah yang saya hadapi” (P3)*

4.2.1.2 Sub Tema saling membantu memiliki arti saling tolong menolong antar sesama partisipan di rumah berdaya.

*“...Jadi kalau mengenai perasaan atau gimana perasaan saya ya saya sangat senang sih adanya rumah berdaya, kami ngumpul –ngumpul sama teman – teman, jadi kebetulan saya yang agak tingkat kstabilannya lebih tinggi*



dibandingkan tema – teman jadi saya bisa membantu juga teman – teman untuk mendampingi teman – teman berkegiatan bersoislaisasi di Rumah Berdaya.”

(P5)

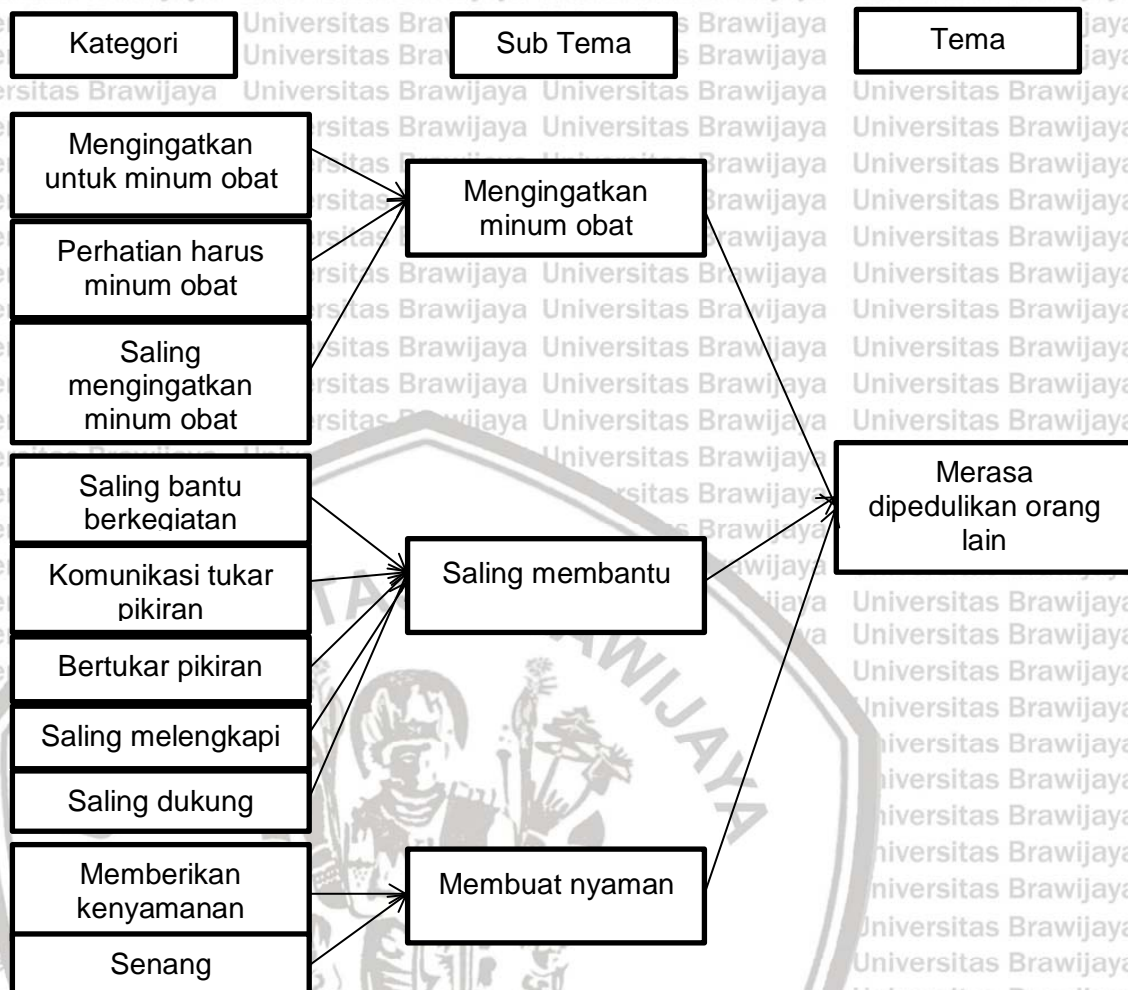
“...Segi positifnya, kita bisa komunikasi tukar pikiran itu Pak Dewa satu sama lain.” (P4)

“...Kalau positifnya bertambah teman jadi komunikasi ada saling bertukar pikiran sama teman, Terus saling bertukar pikiran sama teman, dikasih keterampilan di Rumah Berdaya.” (P4)

4.2.1.3 Sub Tema ketiga yaitu membuat nyaman, disini mengandung arti memberikan ketenangan, perasaan yang enak dan senang bagi partisipan.

“...Ada mahasiswa magang itu dari Binahusada itu perannya sangat menyamankan, karena dia sering mengecek tensi itu nyaman jadinya” (P2).

“...Setiap ada tamu itu datang itu dapat hiburan, seperti volunter – volunter itu menghibur teman – teman di Rumah Berdaya dengan nyanyian – nyanyian itu senang jadinya gitu” (P2)



Gambar 4.1 Skema Tema 1

#### 4.2.2 Diterima oleh Masyarakat

Diterima oleh masyarakat mengandung makna disambut oleh masyarakat. Partisipan mengharapkan dukungan dari masyarakat terhadap proses pemulihan partisipan dimana mereka tinggal.

4.2.2.1 Sub tema dari diterima oleh masyarakat yaitu diberlakukan sama dengan orang lain dan menjadi berdaya.

“...Harapan saya sederhana, saya kemungkinan ingin jadi orang yang sama seperti semua orang yang bisa bekerja, bisa mempunyai tempat tinggal, bisa mempunyai fasilitas sendiri dan mungkin juga bahagia bisa memiliki keluarga sendiri, itu saja.” (P1)



"...Saya menjalani hidup kedepan itu saya pingin itu hidupnya tenang ga berpikir apa - apa lagi gitu, nggak mau berpikir kacau yang aneh – aneh" (P2)

"...Perkembangan kita disini itu dinilai dan di informasikan kepada keluarga, bagaimana perkembangan saya disini" (P3).

"...Bisa berbaur di masyarakat tidak terlalu bergantung kepada orang lain.." (P5).

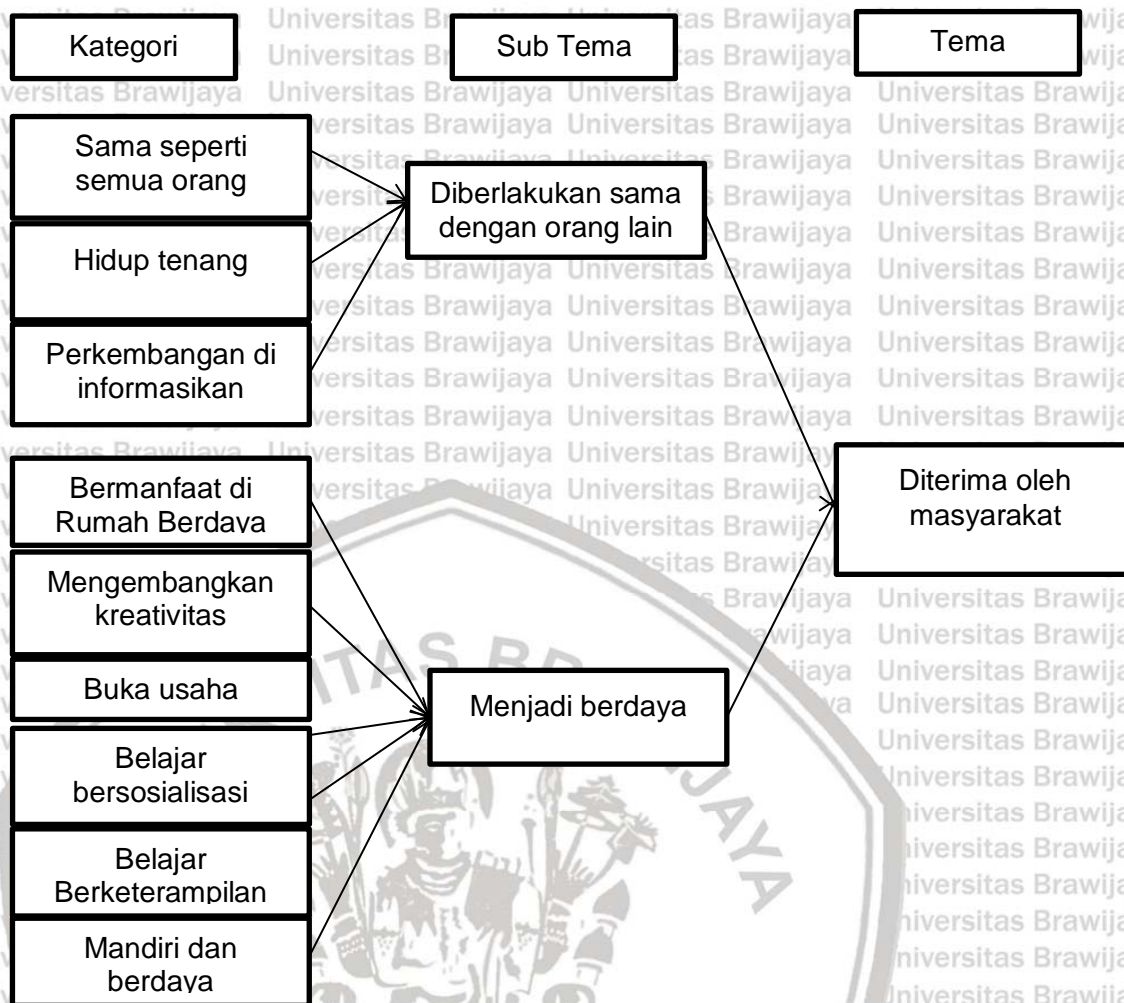
4.2.2.2 Sub tema menjadi berdaya terdapat pada pernyataan partisipan dibawah ini :

"...beraktifitas disini sudah bermanfaat untuk disini, dan dirumah mungkin saya tidak ada perkembangan, mungkin sama juga seperti biasa" (P1).

"...saya harapkan pemerintah semakin peduli pada orang – orang dengan disabilitas gangguan mental seperti saya ini agar lebih bisa mengembangkan kreativitas teman – teman disini" (P3).

"...Nantinya mungkin punya modal buka usaha apa gitu dari keterampilan yang diberikan di rumah berdaya gitu. Misalnya buat usaha dupa sama teman nanti, atau buat cuci motor sama adik, nanti teman diajak kesanan kerja gitu"(P4)

"...mudah – mudahan sih Rumah Berdaya ini tetap berlanjut dan bisa membantu teman – teman untuk rehabilitasi disini, belajar sosialisasi, belajar keterampilan produksi seperti nike (itu) sehingga kedepannya teman – teman bisa mandiri, bisa berdaya dan bisa berbaur di masyarakat tidak terlalu bergantung kepada orang lain seperti nike (itu) (P5).



Gambar 4.2 Skema Tema 2

#### 4.2.3 Memiliki Identitas diri yang positif

Pada tema ini, semua partisipan memiliki identitas diri atau jati diri yang mereka lakukan dengan positif. Sub tema seperti partisipan aktif di masyarakat, percaya dengan kemampuan diri serta mengeksplorasi kemampuan diri memberikan makna bahwa partisipan memiliki identitas diri yang positif menjalani proses pemulihan di Rumah Berdava Kota Denpasar.

##### 4.2.3.1 Aktif di masyarakat

Partisipan menyampaikan bahwa mereka mengikuti kegiatan secara aktif di masyarakat. Kegiatan yang sering mereka ikuti seperti ikut bergotong royong,



perkumpulan muda – mudi ataupun kegiatan banjar (bagian desa setingkat rukun warga di Bali) lainnya. Pernyataan partisipan pada sub tema ini yaitu :

“...Kalau di masyarakat ga ada menstigma saya, karena saya ada kegiatan ngayah (gotong royong) itu saya hadir kayak gitu, walaupun sedang ngayah itu saya merasa kaku juga” (P2)

“...Kalau terjun kemasyarakat mungkin karena pengalaman saya dirumah berdaya ini saya lebih bisa gitu dan artinya sudah mulai berani terjun ke masyarakat” (P3)

“...Berusaha beradaptasi Pak Dewa, pulang dari sini, pulang dari kerja nanti hari minggu main sama teman –teman, komunikasi gitu, terus ikut banjar juga, kumpulan muda – mudi lagi” (P4).

“...secara umum ya sosialisasi saya di masayarkat lancar, saya bisa kalau di Bali itu ada kewajiban – kewajiban atau ayah – ayahan (bergotong royong) di Banjar, di Sanggah (pura keluarga), di desa itu saya bisa lakukan semuanya dengan baik” (P5)

#### 4.2.3.2 Percaya dengan kemampuan diri

Partisipan memiliki konsep, pendirian, atau gagasan terhadap kesanggupan ataupun kekuatan diri mereka sendiri. Adapun pernyataan partisipan terkait percaya dengan kemampuan diri yaitu :

“...Perubahannya untuk memulihkan ingatan masa lalu dan sekarang itu bisa seimbang, kalau dulu belum mengenal Rumah Berdaya, saya selalu mengingat masa lalu dan tidak mengingat masa depan...” (P1). “...Saya semakin mendekati sebelum saya kumat dulu. Sebelum saya didiagnosa gangguan jiwa memang seperti orang normal lainnya dan saya sudah mulai mendekati itu, mulai mendekati stabil saya, tapi tetap mengkonsumsi obat” (P3)



“...Secara tidak langsung itu berimbas pada perasaan terhadap diri saya yang mulai menghargai diri saya bahwa dengan keterbatasan yang saya miliki saya masih berbagi walaupun hanya tenaga dan pikiran seperti itu (P5).

#### 4.2.3.3 Menggali kemampuan diri

Partisipan di Rumah Berdaya berusaha menggali kemampuan dirinya, apa yang bisa mereka lakukan agar bisa nantiya bisa berdaya di masyarakat.

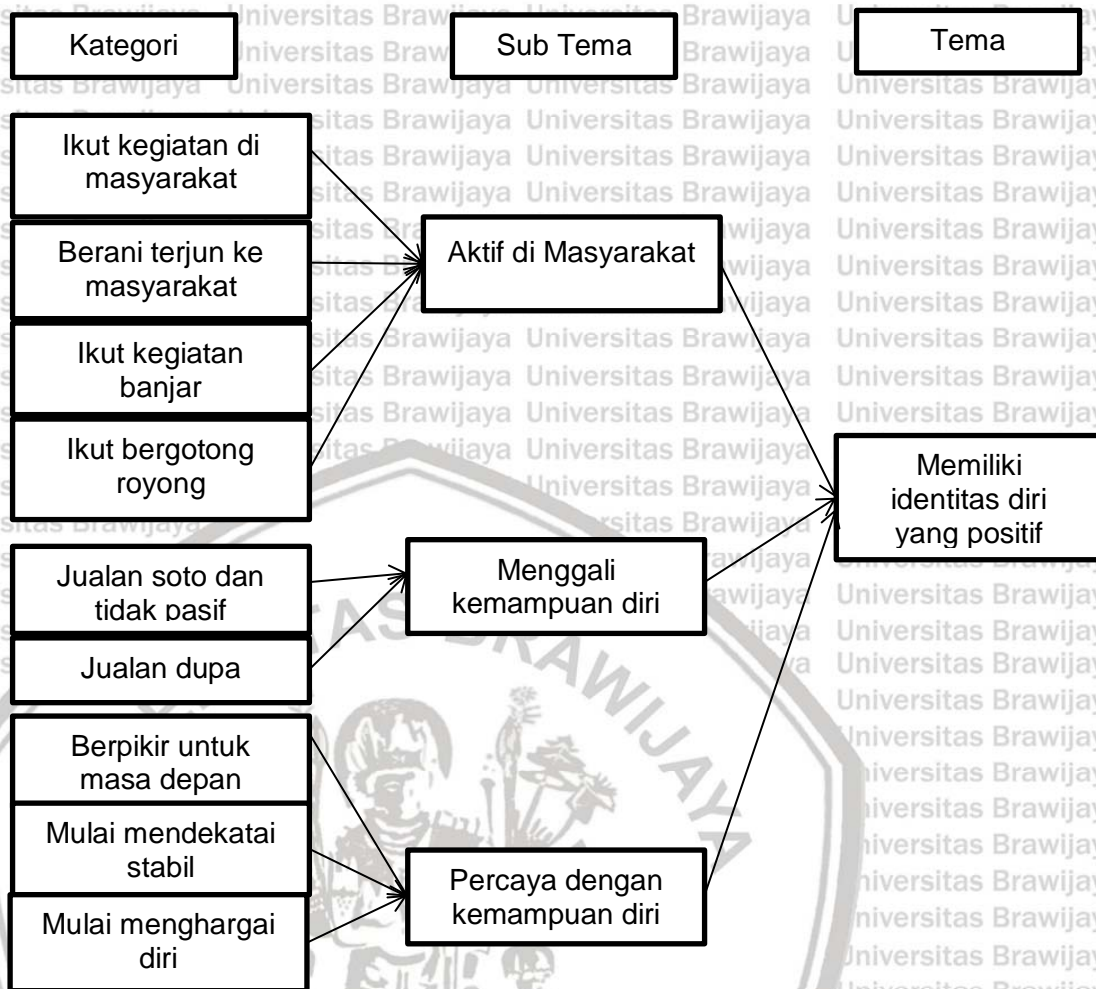
Pernyataan partisipan terkait menggali kemampuan diri terdapat pada pernyataan dibawah ini :

“...Dulu waktu di Hayam Wuruk juga saya jualan soto Pak Dewa, sama Pak Budi yang membiayai itu, Pak Budi Kabul, saya Indra, sama Pak Gus Moyo dulu dari jam delapan pagi sampai jam sebelas malam, dikasih gaji itu dua puluh lima per hari. Setelah itu senang dah kita komunikasi dengan teman – teman dikasih kegiatan, jadi nggak pasif gitu Pak Dewa.” (P4)

“...Tadinya kan dikucilkan gitu Pak Dewa sebelum bekerja itu di rumah saja kan, terus setelah ada kita membuat, buktinya saya ambil dupa disini jual di masyarakat di seller –seller (penjual) itu kan sudah menimbulkan hal positif di lingkungan tempat tinggal saya Pak Dewa”(P4)

“...dapat melakukan pameran secara tunggal disini pas waktu hari perayaan tiga tahun rumah berdaya, jadi itu memberikan apa namanya, penghargaan diri terhadap diri saya itu jadi lebih tinggi artinya...” (P5).





Gambar 4.3 Skema Tema 3

#### 4.2.4 Ngayah membantu proses pemulihan

Pada tema ini, menjadi tema yang khusus terkait dengan adanya budaya Bali yang masih diterapkan sampai saat ini ternyata bisa membantu proses pemulihan penderita *skizofrenia* ketika mereka menjalani terapi di Rumah Berdaya. Ngayah sendiri mengandung arti kegiatan bergotong royong atau kerja bakti ditempat ibadah atau tempat yang disucikan di Bali. Sub tema seperti ; ngayah membuat mental menjadi bagus, ngayah tempat bersosialisasi tanpa stigma.

#### 4.2.4.1 Ngayah membuat mental menjadi bagus

Sub tema ngayah membuat mental menjadi bagus memiliki arti dengan melakukan kegiatan *ngayah*, partisipan merasakan pikiran mereka menjadi lebih baik dari sebelumnya. Adapun pernyataan partisipan terkait sub tema ini yaitu ;

*“...saya sudah pulih dan saya dikatakan sudah stabil kalau untuk bantu sesama masyarakat ngayah di banjar saya sudah siap untuk terjun langsung dan saya tidak ada dikatakan sakit lagi, hanya saya harus konsumsi obat supaya saya bisa tetap untuk stabil ya” (P1)*

*“...Pengaruhnya itu (ngayah) saya bisa bersosialisasi, saya bergaul, mendapatkan informasi dari masyarakat sehingga kesehatan mental saya menjadi bagus, dan itu juga kegiatan ngayah itu kan menyenangkan, kita dapat bercanda dengan bersama warga...”(P5)*

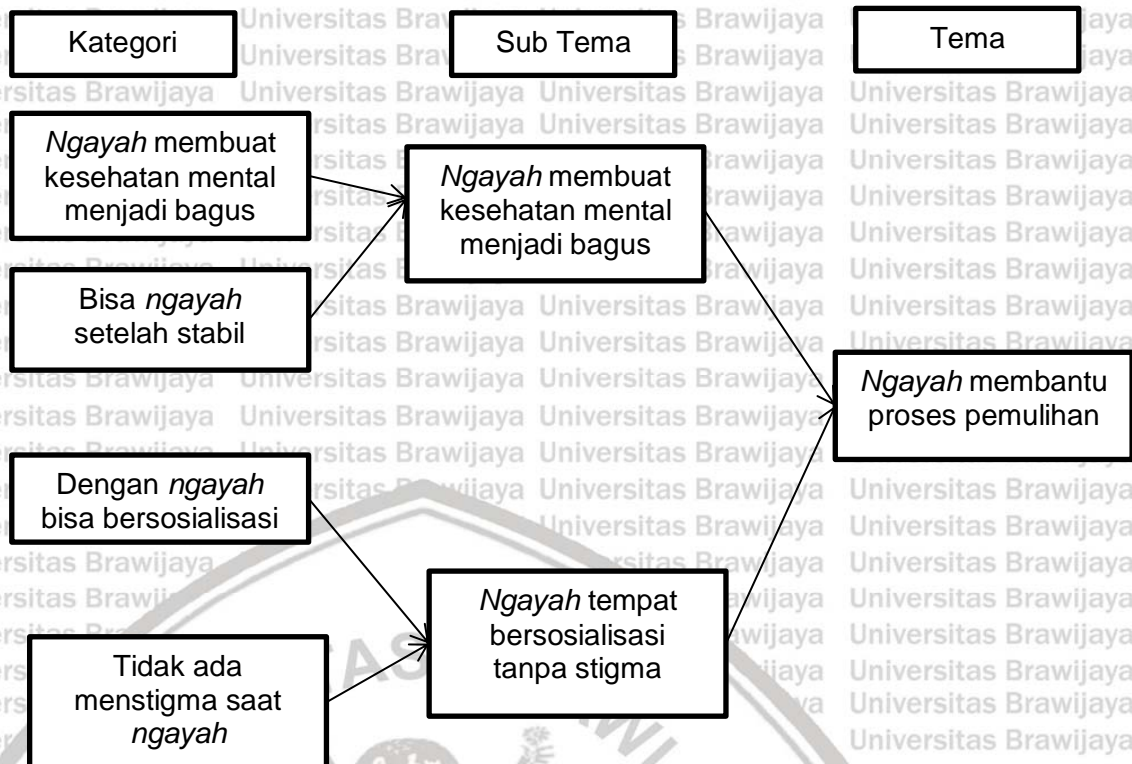
#### 4.2.4.2 Ngayah tempat bersosialisasi tanpa stigma

Sub tema *ngayah* tempat bersosialisasi tanpa stigma mengandung arti partisipan ketika mengikuti kegiatan *ngayah*, mereka merasakan itu merupakan tempat yang baik untuk mereka melakukan sosialisasi dengan warga disekitar dan mereka merasakan tidak ada stigma ketika mengikuti kegiatan *ngayah* tersebut. Pernyataan partisipan terkait sub tema ini yaitu :

*“...Kalau di masyarakat ga ada men stigma saya karena saya ada kegiatan ngayah...”(P2).*

*“...dengan ngayah saya bisa bersosialisasi dengan masyarakat, tempat saya untuk berkomunikasi lagi dan mengetahui kondisi saya saat ini” (P3)*





Gambar 4.4 Skema Tema 4

#### 4.2.5 Lebih membantu mengeksplorasi kemampuan diri

Pada tema mengeksplorasi kemampuan ini partisipan memiliki kesanggupan untuk menggali apa yang dia bisa lakukan atau kerjakan didalam menjalani proses pemulihan di Rumah Berdaya Denpasar. Sub tema dari mampu mengeksplorasi kemampuan diri diantaranya ; Bekerja, menggali kemampuan diri di awal dan mengikuti terapi berkelanjutan.

##### 4.2.5.1 Bekerja

Bekerja mengandung arti partisipan melakukan sesuatu perbuatan atau berbuat sesuatu untuk menghasilkan suatu yang dia harapkan. Pernyataan partisipan terkait tema bekerja ini yaitu :

*"...terapi berkegiatan saya disini, mengisi waktu kosong itu, tidak beripikir yang tidak – tidak, jadinya saya punya inisiatif sendiri, membuat VCO disini, membuat minyak VCO bersama teman – teman disini itu sekitar 3 orang itu dan*

berkegiatan lainnya. Baru – baru ini berkebun gitu sama Pak Nyoman Sudiasa karena libur buat VCO nya... (P3).

“... kalau ada pesenan dari orang untuk membuat baju itu ada sablon itu kita belajar untuk bekerja bagaimana kita tidak tahu untuk menyablon itu kita juga diajarkan, ya akhirnya kita tahu untuk cara mensablon, dan dupa itu bgaimana prosesnya dan produksinya kita diajarkan untuk bisa bekerja...”(P1).

“...Setelah saya mengabdikan awalnya dirumah berdaya, merintis dirumah berdaya akhirnya saya diangkat menjadi pegawai kontrak”(P5).

#### 4.2.5.2 Menggali kemampuan dari awal

Pada sub tema ini, partisipan menjelaskan bahwa mereka berusaha menggali kemampuan – kemampuan yang mereka punya diawal sebelum mereka melakukan suatu kegiatan. Pernyataan partisipan yang mendukung sub tema ini yaitu :

“...Saya untuk menjalankan jadi gelandang itu, ternyata saya baru sadar dari bantuan orang lain itu memang dibutuhkan, dari sanalah saya berpikir saya harus bisa untuk berubah menjadi yang lebih baik...”(P1).

“...Saya ada perubahan dengan sembahyang itu saya yakin dengan sembahyang kayak gitu” (P2).

“...Saya mengontrol diri itu dengan saya berpikir dulu mau kemana lancongnya, mau kemana bergaulnya, kadang – kadang saya sembahyang dulu biar saya nyaman keluar kerumah, itu saja” (P2)

#### 4.2.5.3 Mengikuti terapi berkelanjutan

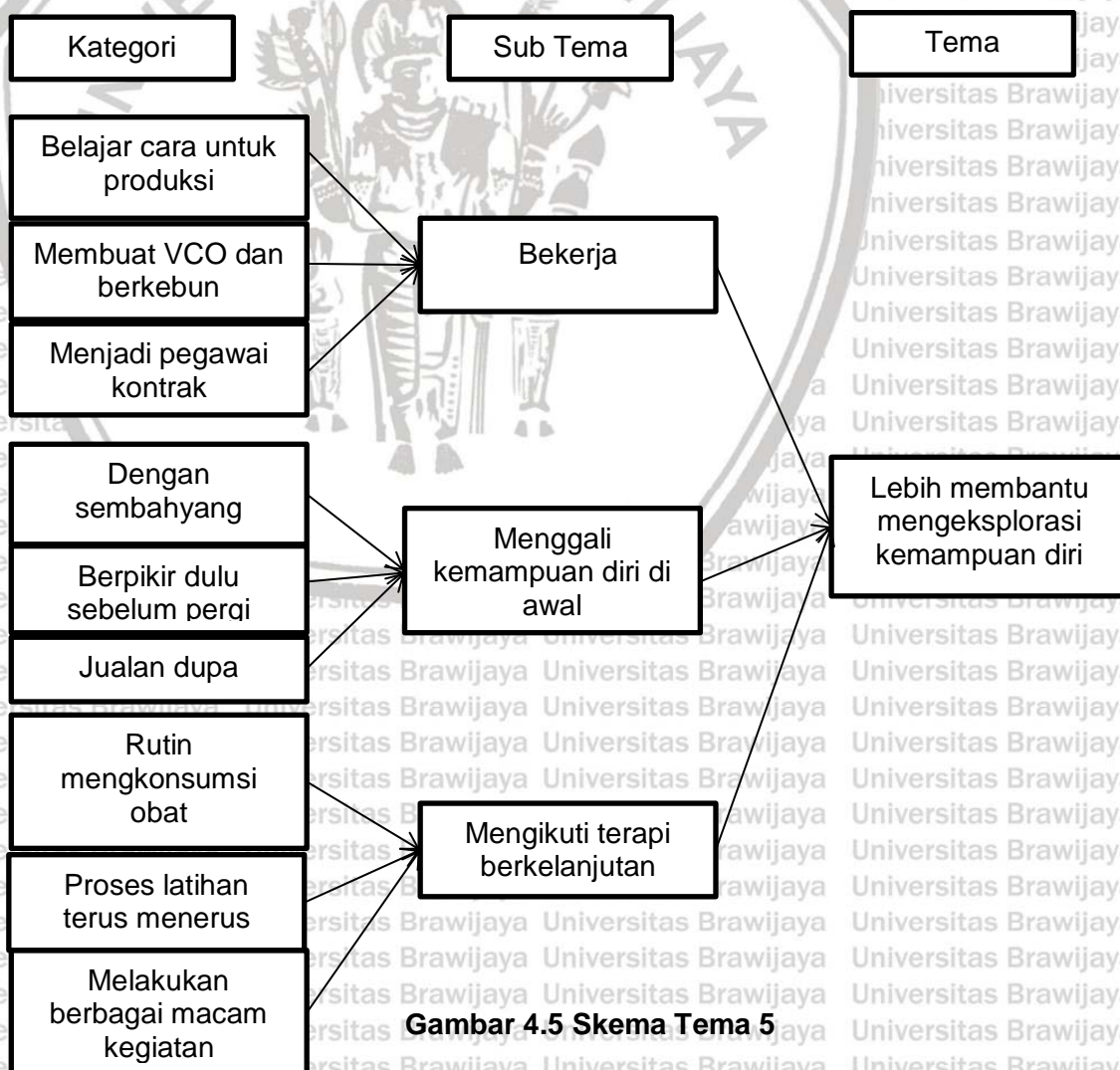
Pada sub tema ini, mengikuti terapi berkelanjutan mengandung arti partisipan dalam menjalani proses pemulihan melaksanakan terapi secara rutin dan terus – menerus dan mengikuti berbagai macam terapi yang diberikan di Rumah Berdaya. Pernyataan partisipan yang mendukung sub tema ini yaitu :



“...Bisa dibilang dengan berjalannya waktu ya, karena saya rutin mengkonsumsi obat saya semakin stabil dan bisa produktiflah di masyarakat, jadi rumah berdaya ini tempat saya merehabilitasi diri saya untuk menjadi yang lebih baik” (P3).

“...Sekarang juga ada kegiatan cuci motor, buat sabun, dulu kan dari hotel itu loh, terus buat dupa begitu Pak Dewa (P4).

“...ini prosesnya saya dilatih mulai awal sekali saya biasanya grogi tegang gitu kalau berbicara didepan umum. Ini proses latihan sih, waktu awal – awal itu saya di ajari e... diajak oleh dokter Rai sering testimoni ke kampus – kampus terutama ke kampus mahasiswa keperawatan yang memang dokter Rai diundang untuk menjadi dosen tamu gitu (P5).



Gambar 4.5 Skema Tema 5

## 4.2.6 Menjadi pulih kembali

Tema menjadi pulih kembali merupakan suatu proses dari partisipan didalam mejalani proses pemulihan untuk kembali sehat atau bisa mengontrol dirinya dalam keadaan sadar diri. Sub tema yang didapatkan yaitu ; menjadi lebih baik dan belajar mengontrol diri.

### 4.2.6.1 Menjadi lebih baik

Pada sub tema ini, partisipan mengharapkan agar mereka menjadi lebih baik tingkat kesehatan mereka daripada sebelumnya sampai pada tahap mereka sebelum terkena *skizofrenia*. Pernyataan partisipan yang mendukung sub tema ini yaitu :

*“...bisa membuat orang yang tidak pernah sadar dengan dirinya menjadi sadar diri untuk bisa berkembang dan bangkit untuk semangat kehidupan yang akan datang, atau yang bisa saya katakan dia bisa kembali pulih, stabil atau bisa dikatakan pulih untuk bekerja, itu saja” (P1)*

*“...Disini saya belajar bagaimana untuk mengenali diri sendiri termasuk disana juga karena saya berhadapan dengan orang – orang disini juga orang – orang yang sama kasusnya dengan saya gitu, saya lebih bersyukurlah, lebih bersyukur lebih bisa mawas diri ...”(P3)*

### 4.2.6.2 Belajar mengontrol diri

Sub tema belajar mengontrol diri mengandung arti bahwa partisipan dengan menajalani proses pemulihan dirumah berdaya, mereka disana diajarkan untuk bagaimana bisa mengendalikan diri baik perkataan maupun prilaku secara berkesinambungan sehingga partisipan dapat mengendalikan dirinya secara baik. Pernyataan partisipan yang mendukung sub tema ini terdapat pada pernyataan dibawah ini :



“...kalau gangguan jiwa itu kan emosi itu labil, disini saya belajar menahan emosi gitu agar tidak meledak – ledak seperti dulu sebelum saya di rumah berdaya (P3).

“...Rumah berdaya ini tempat orang ngumpul bagi orang – orang yang ada permasalahan, tempat curhat kayak gitu, misalnya ada teman yang lagi galau lagi tertekan di keluarga, dirumahnya mungkin kesini dia bermain dengan curhat, dengan nyanyi – nyanyian kayak gitu saja” (P2)



Gambar 4.6 Skema Tema 6

#### 4.2.7 Dipersilahkan untuk aktif bersosialisasi

Tema bisa dipersilahkan untuk aktif kembali disini memiliki arti bahwa partisipan bisa diberikan akses hidup secara rukun dan ikut andil dengan masyarakat disekitarnya dalam hal ini di Rumah Berdaya. Sub tema dari bisa bermasyarakat ini yaitu proses bersosialisasi. Pada proses bersosialisasi ini partisipan menyebutkan kalau rumah berdaya ini merupakan tempat mereka

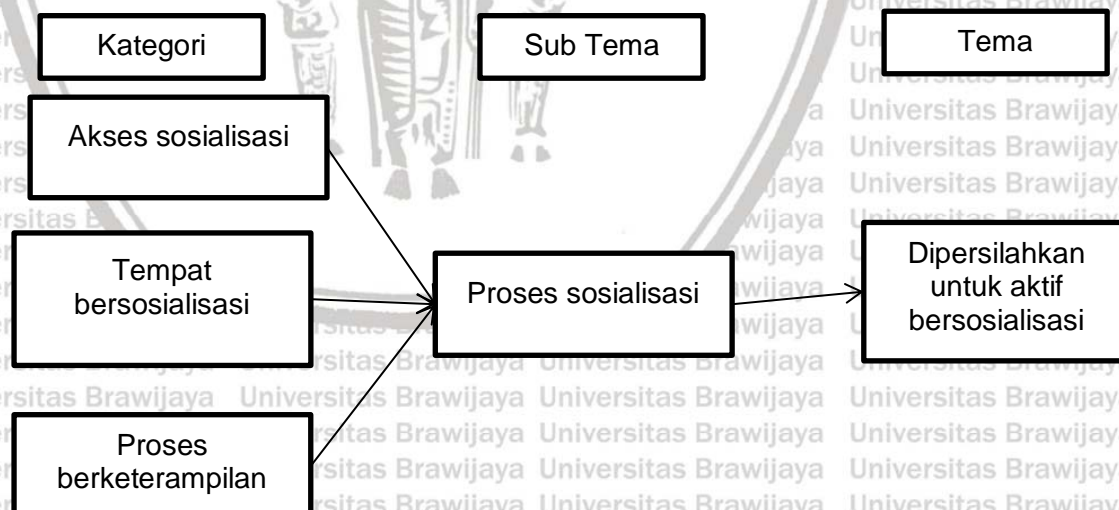
bersosialisasi dan belajar berketerampilan. Adapun pernyataan yang mendukung sub tema ini yaitu ;

“...Rumah berdaya ini tempat orang ngumpul bagi orang – orang yang ada permasalahan, tempat curhat kayak gitu...”(P2)

“...Rumah Berdaya ini saya anggap semuanya disini keluarga saya karena semuanya menerima saya sebagai keluarga disini, bahkan orang – orang terdekat pun dirumah tidak apa namanya, tidak seperti keluarga rumah berdaya menghadapi saya...”(P3)

“...Disini rumah berdaya punya andil yang besar gitu Pak Dewa, daripada dirumah tidak melakukan kegiatan apa – apa kan (P4).

“...membantu teman – teman yang memang dalam hal ini masih mengurung diri di rumah, ndak punya akses sosialisasi karena mungkin keterbatasan keluarga yang ndak sempat mengurusinya kan gitu. Jadi manfaat rumah berdaya ini kami rasakan ya sangat penting kami berkumpul gitu loh...”(P5)



Gambar 4.7 Skema Tema 7



#### 4.2.8 Situasi yang ikut mempengaruhi kemampuan diri

Pada tema ini merupakan situasi atau kondisi partisipan yang sehari-hari berasal dari situasi atau kondisi yang ikut mempengaruhi keadaan partisipan itu sendiri. Adapun sub tema pada tema ini meliputi terpengaruh teman dan terhambat oleh pandemi covid-19

##### 4.2.8.1 Terpengaruh teman

Sub tema terpengaruh teman ini ditunjukkan dengan pernyataan partisipan yang kurang semangat beraktifitas akan mempengaruhi teman lainnya, seperti dibawah ini :

“...Kendalanya, saya disini ya saya juga pernah merasakan malas juga pernah, walaupun itu sudah minum obat malas itu ada, (P1).

“...jeleknya terpengaruh ngerokok itu sama teman – teman di Rumah Berdaya, yang tadinya ga ngeroko sekarang jadi ngerokok” (P4).

“...kadang situasi teman – teman itu agak males – males gitu, itu juga berimbas ke saya, jadinya saya agak ikut juga males artinya teman – teman ndak semangat jadinya berimbas juga ke diri saya gitu” (P5)

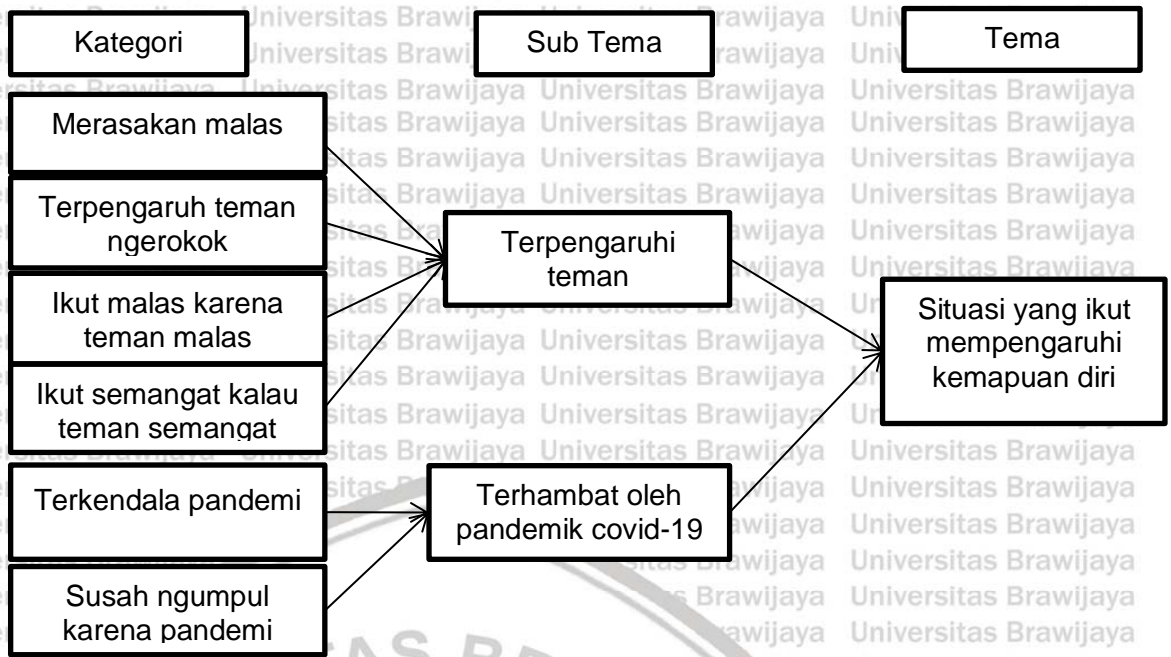
“...tetapi kalau teman semangat saya ikut semangat.”(P5)

##### 4.2.8.2 Terhambat oleh pandemi covid-19

Sub tema ini erat kaitannya dengan kondisi saat ini, dimana pandemi covid-19 membatasi partisipan untuk melakukan kegiatan dengan banyak orang dan dibatasi sesuai dengan aturan yang tidak boleh berkerumun untuk melakukan aktifitas di Rumah Berdaya. Pernyataan partisipan terkait dengan sub tema ini yaitu :

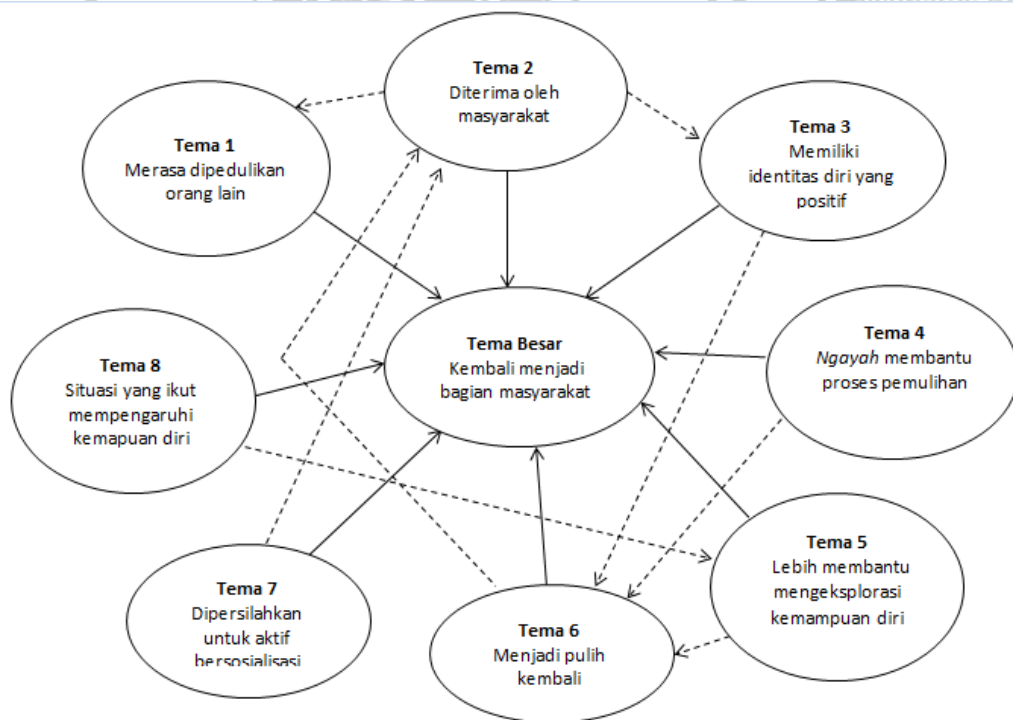
“...Hambatan – hambatan ya, yang simple saja karena pandemi ini, Yang ada itu karena pandemi ini jadi agak susah kesini” (P3)

“...Di musim covid ini teman – teman tidak bisa ngumpul banyak – banyak gitu” (P5)



Gambar 4.8 Skema Tema 8

#### 4.3 Keterkaitan antar tema



Gambar 4.9 Keterkaitan Antar Tema



Berdasarkan kedelapan tema yang telah ditetapkan, peneliti melihat dari tema – tema yang ada memiliki keterkaitan seperti ketika partisipan diterima oleh masyarakat (Tema 2) tentunya memberikan dampak dimana partisipan merasa dipedulikan oleh orang lain (Tema 1) dan partisipan akhirnya memiliki identitas diri yang positif (Tema 3). Ketika partisipan memiliki identitas diri yang positif (Tema 3), melaksanakan kewajiban *ngayah* (Tema 4), dan Keberadaan Rumah Berdaya yang lebih membantu mengeksplorasi kemampuan diri akan membantu partisipan untuk menjadi pulih kembali (Tema 6). Sementara, ketika penderita *skizofrenia* telah menjadi pulih kembali (Tema 6) dan telah dipersilahkan untuk aktif bersosialisasi (Tema 7) tentunya membuat mereka bisa kembali diterima oleh masyarakat. Ketika partisipan mengalami situasi yang ikut mempengaruhi kemampuan diri (Tema 8) sebaiknya partisipan lebih fokus untuk mengeksplorasi kemampuan dirinya (Tema 5) apa yang bisa dia lakukan atau dia kerjakan agar tidak terpengaruh hal yang negatif dan tidak menghambat proses pemulihannya.

Dari seluruh tema yang telah ditetapkan peneliti menyimpulkan terdapat tema besar yang menjadi tujuan keseluruhan tema yaitu kembali menjadi bagian masyarakat. Tema besar ini diangkat karena peneliti menganggap dari seluruh hasil wawancara yang dilakukan partisipan mengandung makna dan harapan yang sama yaitu keinginan partisipan untuk kembali lagi menjadi bagian masyarakat seperti sebelum mereka didiagnosa mengidap *skizofrenia*.

## BAB 5

## PEMBAHASAN

Pada Bab ini membahas tentang temuan eksplorasi pengalaman proses pemulihan penderita *skizofrenia* di Rumah Berdaya Denpasar. Keterbatasan penelitian didalam melakukan proses penelitian serta implikasi penelitian dalam kaitan pengembangan keperawatan baik bagi partisipan, Rumah Berdaya Denpasar, dan bagi penelitian keperawatan selanjutnya.

**5.1 Interpretasi Hasil****5.1.1 Merasa di pedulikan orang lain**

Penderita *skizofrenia* di Rumah Berdaya merasakan adanya kepedulian terhadap dirinya baik dari petugas rumah berdaya ataupun sesama penderita *skizofrenia* yang sudah mereka anggap sebagai keluarga besar disana. Peneliti mengungkapkan bahwa partisipan di Rumah Berdaya merasa dipedulikan, seperti ; diingatkan untuk minum obat baik oleh petugas ataupun sesama penderita *skizofrenia*, saling membantu berkegiatan, dan mendapatkan kesenangan serta kenyamanan di Rumah Berdaya. Efektifitas kepatuhan pengobatan atau terapi penderita *skizofrenia* akan lebih baik jika adanya keterlibatan sesama teman (Clifford *et al.*, 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian (Hielscher *et al.*, 2019) yang menyatakan kepedulian oleh anggota keluarga atau teman memberikan peran penting sebagai dukungan pada penderita gangguan mental secara intensif dan berkelanjutan. Penderita *skizofrenia* dengan dukungan sosial yang kuat memiliki rasa dihargai dan dipedulikan oleh orang lain kecil kemungkinan mengalami diskriminasi sosial yang pada akhirnya dapat memaksimalkan tingkat pemulihan kesehatan mental mereka (El-Monshed & Amr, 2020). Dukungan sosial merupakan peran penting dalam pemulihan pasien dengan *skizofrenia* dimana psikiater dengan bantuan



pengobatan dan terapi mengurangi dampak negatif dan kecemasan pasien serta memotivasi pasien untuk menerima pengobatan diimbangi oleh psikolog dan perawat membantu membangun keterampilan sosial seperti kemampuan berinteraksi (Jameel et al., 2020).

Dalam konsep *framework CHIME* merasa dipedulikan ini masuk kedalam *connectednes* dimana dalam pernyataan partisipan mengandung makna adanya dukungan baik dari lingkungan, petugas ataupun dari sesama penderita di Rumah Berdaya. Tema ini bagi peneliti menjawab salah satu tujuan penelitian ini yaitu pada tujuan khusus yang pertama. Kondisi ini memberikan partisipan proses pemulihan yang memiliki hubungan baik serta terhubung dengan orang lain secara positif.

### 5.1.2 Diterima oleh masyarakat

Pentingnya penerimaan kembali masyarakat terhadap penderita skizofrenia sangat mempengaruhi proses pemulihan mereka. Penderita skizofrenia yang tidak menerima perawatan yang tepat dan tidak dilibatkan dalam kegiatan fungsi sosial dan fungsi kerja mereka akan membuat mereka semakin tidak bisa kembali terjun kemasyarakat (Hung et al., 2021). Partisipan mengungkapkan harapan yang besar untuk diterima kembali oleh masyarakat dengan menyatakan ingin diperlakukan sama dengan orang lain dan bisa berdaya lagi di masyarakat, hal ini dikarenakan semakin lama mereka tidak mendapat dukungan dari masyarakat dan terisolasi dari kehidupan sehari-hari menyebabkan kepasifan bertahap dan hilangnya kemampuan mereka secara bertahap (Ebrahimi et al., 2018). Penelitian (Loue et al., 2014) menyebutkan bahwa fokus upaya pemulihan diantaranya adanya partisipasi masyarakat dan interaksi teman sebaya yang menunjukkan adanya kontribusi pada peningkatan fungsi global penderita skizofrenia. Hal ini sejalan dengan



penelitian (Apostolopoulou *et al.*, 2020) dimana penderita skizofrenia menemukan makna baru dalam hidup mereka, emosi yang positif, rasa keterhubungan dengan adanya dukungan dari masyarakat.

Tema ini memiliki makna bahwa partisipan mempunyai harapan dan keyakinan untuk diterima kembali oleh masyarakat. *Hope and optimism* merupakan Proses pemulihan *framework* CHIME yang terkait dengan tema ini.

Terhadap proses pemulihan di Rumah Berdaya partisipan memiliki motivasi untuk bisa berubah, berpikir positif, menghargai apa yang telah dia capai serta menyampaikan bahwa partisipan memiliki impian dan cita-cita. Tema diterima oleh masyarakat ini menurut peneliti masuk kedalam tujuan khusus yang kedua dari penelitian ini yaitu mengeksplorasi harapan dan keyakinan penderita skizofrenia terhadap proses pemulihan di Rumah Berdaya Denpasar.

### 5.1.3 Memiliki identitas diri yang positif

Partisipan menyampaikan pengalaman mereka dengan berada di Rumah Berdaya membuat mereka mulai memiliki rasa percaya dengan kemampuan diri sendiri, mampu menggali kemampuan dirinya dan bisa ikut aktif di masyarakat.

Dalam penelitian (Apostolopoulou *et al.*, 2020) menyebutkan penderita skizofrenia menekankan pendidikan dan pekerjaan sebagai pusat perjuangan mereka untuk mendapatkan kembali kehidupan dan identitasnya. Penderita skizofrenia seperti yang kita ketahui bahwa memiliki identitas yang tidak stabil dan perubahan kualitas dibandingkan dengan orang yang tidak mengalami skizofrenia (Boulanger *et al.*, 2013). keberadaan Rumah Berdaya sangat

membantu mereka dalam mengeksplorasi rasa percaya diri mereka serta menunjukkan identitas diri positif yang bisa mereka tunjukkan pada masyarakat.

Tema ini menjadi penting dalam kaitannya dengan tujuan khusus ketiga yaitu mengeksplorasi rasa percaya diri, identitas diri yang positif, dan



kemampuan penderita *skizofrenia* menghadapi stigma. Pada konsep pemulihan *framework* CHIME, tema ini menurut peneliti bisa menjadi bagian dari *identity*.

Partisipan menyampaikan setelah menjalani proses pemulihan di Rumah Bedaya mereka mulai menghargai dirinya, memiliki rasa percaya diri bahwa mereka mulai merasakan kondisi yang sudah mendekati stabil seperti sebelum terdiagnosa *skizofrenia* dan mulai memikirkan untuk kehidupan masadepan mereka.

#### 5.1.4 *Ngayah* membantu proses pemulihan

*Ngayah* merupakan suatu kewajiban sosial dan merupakan *civic culture* dalam kehidupan masyarakat Bali yang didalamnya terdapat unsur keikhlasan dalam melakukan suatu pekerjaan secara bersama – (G. Ayu & Oka, 2014; Mahendra, 2018; Parma & Handayani, 2019) *Ngayah* di implementasikan dengan mengajak masyarakat Bali yang memiliki latar belakang berbeda – beda menjadi satu kesatuan yang penuh rasa persaudaraan, keikhlasan dan kebersamaan dalam meningkatkan toleransi kehidupan umat beragama di Bali (I. G. Ayu et al., 2018; Sena, 2017) Layanan dengan pengalaman hidup skizofrenia dengan pendekatan budaya dipandang bisa digunakan untuk mengembangkan intervensi psikososial (Nowak et al., 2017). Pada penelitian ini, peneliti mengungkap bahwa dengan ikut *ngayah* memberikan partisipan kesempatan untuk bersosialisasi tanpa adanya stigma yang didapatkan dari masyarakat.

Mereka merasakan perkembangan mental menjadi bagus serta merupakan suatu kegiatan yang menyenangkan bagi mereka karena bisa berinteraksi dengan warga.

Konsep *ngayah* ini pada proses pemulihan *framework* CHIME dapat dikategorikan kedalam *identity* yang masuk di tujuan khusus ke tiga. Dalam proses *ngayah* ini partisipan mampu untuk menunjukkan identitas dirinya di



masyarakat bahwa mereka mampu untuk melakukan aktifitas seperti orang lain serta tidak adanya stigma yang muncul ketika *ngayah* ini berlangsung. Berdasarkan pernyataan partisipan, proses *Ngayah* di masyarkat dapat diikuti oleh partisipan pada tahap mereka sudah mulai merasakan kondisi telah stabil. Rumah Berdaya Denpasar cukup membantu proses ini terjadi, mengingat di Rumah Berdaya tidak menyediakan tempat untuk menginap dan kegiatan diliburkan dihari sabtu minggu. Tujuan ini agar partisipan tidak tergantung dengan Rumah Berdaya dan keluarga tidak lepas tanggung jawab terhadap partisipan di Rumah Berdaya serta mereka tetap bisa berinteraksi dengan masyarakat dan keluarga ketika hari libur ataupun saat pulang dari Rumah Berdaya yang memungkinkan mereka bisa mengikuti kegiatan – kegiatan *ngayah* yang diadakan dilingkungan rumah partisipan.

#### 5.1.5 Lebih membantu mengeksplorasi kemampuan diri

Terapi Aktifitas Kelompok dan Terapi *Group Art Expresion* (Me-GAE) menjadi terapi yang diberikan oleh Rumah Berdaya untuk membantu mengeksplorasi kreatifitas penderita *skizofrenia* agar nantinya siap terjun ke masyarakat. Terapi berkegiatan dan terapi berkesenian menjadi salah satu potensi yang bisa digunakan untuk membantu penderita *skizofrenia* untuk bertahan dengan gangguan mentalnya serta sebagai sarana yang menyenangkan untuk meningkatkan kualitas hidup mereka dan membantu pemulihahannya (Butler, 2012). Perlu diperhatikan juga pekerjaan yang dilakukan secara terus – menerus dapat menimbulkan kelemahan dan mengurangi durasi kerja dan hasil bagi penderita *skizofrenia*. Model perawatan atau terapi secara biopsikososial bagi penderita *skizofrenia* perlu diterapkan mencakup pengembangan strategi sehingga dapat membalikan kelemahan menjadi peningkatan hasil pekerjaanya (Wang *et al.*, 2020). Mengeksplorasi kemampuan



diri setiap penderita *skizofrenia* perlu dilakukan untuk memberikan kenyamanan dan senang melaksanakan terapi berkegiatan sesuai dengan kemampuan diri setiap penderita *skizofrenia* di Rumah Berdaya Denpasar. Hal ini telah dilakukan oleh Rumah Berdaya, dimana terapi berkegiatan yang dilakukan tidak hanya satu kegiatan saja, tetapi memiliki beberapa terapi berkegiatan seperti membuat dupa, melukis, membuat VCO (minyak kelapa), sablon pakaian, mencuci motor dan berkebun yang semua hasil penjualannya diberikan secara adil kepada partisipan sesuai dengan apa yang mereka kerjakan.

Tema ini mendukung dari tujuan khusus penelitian ini, yaitu pada tujuan mengeksplorasi dalam mengontrol hidup, kemampuan yang dimiliki dan tanggung jawab penderita *skizofrenia* di Rumah Berdaya Denpasar. Pada tahap proses pemulihan tema ini menurut peneliti masuk kedalam *empowerment* mengingat segala kemampuan partisipan dalam melanjutkan kehidupannya tertuang dalam pernyataan partisipan pada tema ini.

#### 5.1.6 Menjadi pulih kembali

Memiliki gangguan mental berpengaruh signifikan terhadap hubungan sosial, hasil belajar, pekerjaan rumah dan perawatan diri (Harris *et al.*, 2015). Pemulihan fungsional penderita *skizofrenia* dapat dipengaruhi oleh banyak faktor seperti kombinasi faktor lingkungan, kehidupan yang penuh tekanan peristiwa, penyalahgunaan zat, kondisi sosial ekonomi, dan dinamika keluarga (Lahera *et al.*, 2018). Peneliti mengungkapkan, proses pemulihan di Rumah Berdaya memberikan dampak pada partisipan seperti membuat mereka lebih sadar terhadap dirinya, tempat belajar mengontrol emosi, bersosialisasi dan ketersediaan teman curhat. Menjadi pulih kembali, erat kaitannya dengan menghilangkan adanya stigma yang diberikan oleh penderita *skizofrenia* di masyarakat. Hal ini sejalan dengan penelitian dari (Singla *et al.*, 2020) dimana



pada penelitiannya menunjukkan bahwa stigma memainkan peran penting dalam menentukan pemulihan penderita *skizofrenia*.

Tema menjadi pulih kembali dalam proses pemulihan menurut peneliti masuk kedalam proses *meaning in life* yang merupakan tujuan khusus ke enam pada penelitian ini. Partisipan pada proses ini menyampaikan mampu menjalani kehidupan yang bermakna di Rumah Berdaya dan memiliki tujuan sesuai dengan apa yang mereka pikirkan. Terapi Me-Gae yang diberikan di Rumah Berdaya menjadi sangat penting bagi partisipan karena dengan diberikannya bekal kemampuan disana mereka lebih bisa memaknai tujuan hidupnya.

#### 5.1.7 Dipersilahkan untuk aktif bersosialisasi

Peneliti mengungkapkan bahwa Rumah Berdaya memberikan tempat bagi partisipan belajar bersosialisasi dan menyampaikan segala permasalahannya didalam mendukung proses pemulihan mereka. Sejalan dengan penelitian (El-Monshed & Amr, 2020) dimana penelitiannya memberikan bukti bahwa kualitas dukungan sosial memainkan peran penting dalam pemulihan pasien *skizofrenia* yang menunjukkan mereka memiliki dukungan sosial yang kuat dan dukungan emosional yang tinggi serta memiliki kemungkinan untuk mengalami pemulihan lebih baik. Partisipan mengungkapkan besar harapannya untuk bisa kembali brsosialisasi dan tidak ada penolakan dari setiap orang ketika mulai berinteraksi dan memiliki akses untuk berinteraksi. Fungsi sosial yang efektif bergantung pada kemampuan diri untuk secara optimal menjauh dari penolakan sosial dan bergerak menuju penghargaan sosial (Fulford *et al.*, 2018)

Tema ini menjawab tujuan khusus peneliti pada tujuan khusus ke enam yaitu mengeksplorasi makna pengalaman proses pemulihan penderita *skizofrenia* di Rumah Berdaya Denpasar. Tema ini sesuai dengan konsep *framework* CHIME yang menurut peneliti masuk kedalam *meaning in life* dimana



penderita *skizofrenia* di Rumah Berdaya mampu menjalani dan memaknai kehidupannya sesuai tujuan sosialnya dan selalu diterima oleh seluruh penghuni rumah berdaya untuk mereka bisa aktif bersosialisasi tanpa adanya perbedaan.

#### 5.1.8 Situasi yang ikut mempengaruhi kemampuan diri

Peneliti mengungkapkan bahwa penderita *skizofrenia* didalam meningkatkan kemampuan dirinya dipengaruhi oleh situasi –situasi yang ada disekitarnya seperti terpengaruh oleh teman ataupun kondisi lingkungan seperti adanya pandemi covid-19 ini. Partisipan merasakan cukup sulit untuk menghadapi situasi ini dan mau tidak mau terpaksa untuk mengikutinya. Hal ini sejalan dengan penelitian (Nemoto *et al.*, 2019) dimana penderita *skizofrenia* yang mampu mempertahankan diri dengan baik meskipun kompetensi sosialnya rendah memiliki gejala kecemasan sosial yang lebih ringan, dibandingkan dengan yang tidak kompeten berkinerja baik. Kecemasan sosial ini yang menyebabkan keraguan penderita *skizofrenia* untuk bersosialisasi dengan orang lain dan menghambat fungsi sosial dan peran, sehingga mempengaruhi kemampuan diri penderita *skizofrenia* itu sendiri (Nemoto *et al.*, 2020).

Pada tema situasi yang mempengaruhi kemampuan diri menjawab tujuan khusus ke lima, yaitu pada mengeksplorasi hambatan – hambatan menjalani pemulihan di Rumah Berdaya Denpasar. Pada konsep pemulihan *framework* CHIME tema ini menjadi tema yang bisa mendukung proses pemulihan ataupun menghambat proses pemulihan. Tema ini bisa mendukung proses pemulihan jika situasi yang mempengaruhi kemampuan diri partisipan bersifat positif, misalnya mereka ikut terpengaruh dengan semangat melakukan kegiatan dan interaksi di Rumah Berdaya dan hal – hal positif yang dilakukan teman – temannya di Rumah Berdaya secara tidak langsung akan membuat mereka ikut juga terlibat dalam kegiatan itu. Proses pemulihan penderita skizofrenia bisa terhambat atau



kearah negatif jika lingkungan sekitar tidak mendukung situasi atau perilaku mereka melaksanakan kegiatan yang positif, seperti mereka ikut malas ketika melihat temannya bermalas – malasan ataupun terpengaruh merokok yang sebelumnya tidak merokok menjadi merokok. Pandemi covid-19 menjadi tantangan bagi Rumah Berdaya karena dampaknya mengurangi sosialisasi yang diperlukan bagi partisipan di Rumah Berdaya dan membatasi kegiatan Rumah Berdaya dimana setiap kegiatan yang dilakukan tidak bisa lebih dari 20 orang sesuai dengan aturan dari pemerintah. Hal ini ditanggapi oleh petugas Rumah Berdaya dengan tetap mengikuti penderita *skizofrenia* dalam kegiatan terapi secara bergantian setiap harinya, dan terapi yang paling sering saat ini dilakukan yaitu terapi berkegiatan, sementara TAK tidak dilaksanakan dulu untuk meminimalkan kontak penyebaran virus covid-19. Kontribusi berbagai pihak sangat diperlukan untuk kesembuhan ODGJ pada layanan kesehatan mental di komunitas ini, dengan menyelaraskan lingkungan yang nyaman bagi ODGJ (Beckers *et al.*, 2020).

#### 5.1.9 Kembali menjadi bagian masyarakat

Tema ini menjadi tema besar yang mencakup kedelapan tema yang telah ada. Kembali menjadi bagian masyarakat jika dikaitkan dengan konsep proses pemulihan *framework* CHIME menjadi tujuan dari proses pemulihan tersebut sehingga baik *connectednes*, *hope and optimism*. *Identity*, *meaning in life* dan *empowerment* yang terjadi dalam proses pemulihan semuanya bertujuan untuk kembali menjadi bagian masyarakat itu sendiri. Dadang Hawari (Hawari, 2014) dalam bukunya yang berjudul *Skizofrenia Pendekatan Holistik (BPSS) Bio-Psoko\_Sosial-Spiritual* menyebutkan bahwa keberhasilan terapi pada penderita *skizofrenia* tidak hanya terletak pada proses psikofarmaka dan jenis terapi lainnya, akan tetapi peran keluarga dan masyarakat juga turut menentukan.



Pendapat ini menjadi acuan peneliti bahwa tema kembali menjadi bagian masyarakat menjadi proses terakhir penderita *skizofrenia* apakah sudah siap untuk menjalani aktifitas seperti sediakala dan menjalani kehidupan yang normal kembali.

## 5.2 Implikasi Penelitian

Hasil penelitian ini menggambarkan pengalaman penderita *skizofrenia* menjalani proses pemulihan di Rumah Berdaya Kota Denpasar. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan dari lingkungan baik dari petugas (perawat, psikolog dan psikiater) maupun sesama penderita *skizofrenia* di Rumah Berdaya memberikan dampak kepedulian terhadap partisipan secara langsung. Masyarakat selayaknya bisa menerima kembali penderita *skizofrenia* untuk bersosialisasi yang merupakan harapan dan keyakinan mereka untuk kembali memiliki identitas diri yang positif sehingga mereka bisa mengembangkan kemampuan dirinya kembali ketika terjun ke masyarakat dan menjadi pulih seperti sediakala.

Konsep *framework* CHIME sebaiknya dijadikan acuan untuk proses pemulihan oleh praktisi kesehatan khususnya perawat jiwa komunitas didalam memberikan terapi kepada penderita *skizofrenia* dengan melihat sisi psikologis pasien, hubungannya dengan orang lain dan sistem pendukung yang ada dalam membantu proses pemulihan penderita *skizofrenia*. Perawat juga perlu memperhatikan tema – tema yang didapatkan didalam mengimplementasikan asuhan keperawatan di pusat – pusat rehabilitasi sehingga bisa mengantarkan penderita *Skizofrenia* kembali lagi menjadi bagian masyarakat seperti sedia kala. Terkait dengan *ngayah* juga menjadi salah satu ciri khusus dalam kaitannya dengan Budaya masyarakat Bali yang bisa dijadikan contoh bagi pusat – pusat



rehabilitasi dikomunitas dimana dalam proses ngayah itu memberikan dampak proses pemulihan yang baik terhadap penderita *skizofrenia*.

Bagi pusat rehabilitasi proses pemulihan sangat penting diperhatikan, karena untuk mencapai tujuan akhir dari rehabilitasi yaitu membuat penderita *skizofrenia* bisa kembali menjadi bagian masyarakat tentunya setiap perubahan mereka dalam proses pemulihan perlu diperhatikan dan penting untuk diapresiasi sehingga meningkatkan kepercayaan diri mereka bisa kembali pulih seperti sedia kala.

### 5.3 Keterbatasan penelitian

Keterbatasan penelitian yang dialami peneliti yaitu :

5.3.1 Penelitian ini rencana awalnya melakukan wawancara dengan rekaman audio visual,, tapi karena partisipan pertama (P1) tidak menghendaki adanya video pada akhirnya semua partisipan hanya direkam dengan audio saja dengan ijin dari partisipan. Untuk mengatasi tidak jadi pengambilan video peneliti menyiapkan catatan kecil untuk mencatat jika ada gerakan – gerakan non verbal yang bagi peneliti rasa perlu untuk dicatat dan dianggap mendukung hasil penelitian.

5.3.2 Keterbatasan peneliti untuk menentukan partisipan secara langsung mengingat kondisi penderita *skizofrenia* di Rumah berdaya beragam dan masih ada yang belum mampu untuk diajak komunikasi dengan baik. Hal ini diatasi oleh peneliti dengan pemilihan partisipan berdasarkan rekomendasi dari rumah berdaya sesuai dengan kriteria inklusi pada penelitian ini.

5.3.3 Peneliti tidak mengkaji pengalaman masa lalu partisipan secara mendalam, mengingat saran dari petugas di Rumah Berdaya ketika wawancara agar tidak menggali pengalaman masa lalu partisipan karena



tidak didampingi oleh petugas secara langsung ketika wawancara untuk menghindari kekambuhan pada partisipan. Keterbatasan ini diatasi oleh peneliti dengan melakukan wawancara sesuai dengan pedoman wawancara yang telah ada dan isinya juga sudah diketahui oleh petugas di Rumah Berdaya.



## BAB 6

## PENUTUP

## 6.1 Kesimpulan

Hasil analisis yang dilakukan peneliti didapatkan 8 tema dalam penelitian ini yaitu : Merasa dipedulikan yang menjawab tujuan khusus pertama. Diterima oleh masyarakat yang menjawab tujuan khusus kedua. Memiliki identitas diri yang positif dan *Ngayah* membantu proses pemulihan yang menjawab tujuan khusus ketiga. Tema lebih membantu mengeksplorasi kemampuan diri yang menjawab tujuan khusus keempat. Situasi yang ikut mempengaruhi kemampuan diri yang menjawab tujuan khusus kelima. Menjadi pulih kembali dan Dipersilahkan untuk aktif bersosialisasi menjawab tujuan khusus keenam.

Peneliti mengangkat satu tema besar yang mencakup kesemua tema diatas yaitu Kembali menjadi bagian masyarakat. Tema *Ngayah* menjadi tema khusus terkait dengan budaya Bali yang mendukung proses pemulihan penderita *skizofrenia* dan menjadi kebaharuan penelitian yang ditemukan peneliti dengan tema Situasi yang ikut mempengaruhi kemampuan diri. Konsep pemulihan berdasarkan *framework* CHIME sangat baik diterapkan dalam pusat rehabilitasi yang ada di masyarakat mengingat hasil penelitian ini menunjukkan hasil yang positif terhdap proses pemulihan penderita *skizofrenia* yang semakin membaik dibandingkan saat awal mereka masuk ke Rumah Berdaya.

## 6.2 Saran

Saran dalam penelitian ini yaitu :

- a. Bagi perawat khususnya perawat jiwa komunitas diharapkan lebih memahami proses pemulihan penderita *skizofrenia* berdasarkan konsep pemulihan *framework* CHIME serta memperhatikan tema – tema yang



didapatkan sehingga dapat memberikan terapi- terapi yang mengacu pada tema – tema yang didapat untuk diberikan kepada penderita

*skizofrenia* yang telah terkontrol dan mulai terjun kemasyarakat

b. Bagi pusat – pusat rehabilitasi jiwa yang ada dikomunitas, diharapkan

dapat memberikan fasilitas layanan yang bersinergi dengan praktisi

kesehatan, organisasi-organisasi masyarakat serta pemerintah, sehingga

ada sinergi dan kepedulian dari semua pihak terhadap proses pemulihan

penderita *skizofrenia* dan semakin banyak pemerintah membuka pusat

rehabilitasi di daerah – daerah seperti Rumah Berdaya Kota Denpasar

serta tetap mengapresiasi setiap proses pemulihan mereka walau sekecil

apapun untuk meningkatkan kepercayaan diri mereka bahwa mereka bisa

untuk pulih kembali.

c. Penelitian ini fokus pada menggali pengalaman proses pemulihan

penderita *skizofrenia* ketika berada di Rumah Berdaya tanpa menggali

secara mendalam pengalaman masa lalu partisipan. Diharapkan peneliti

selanjutnya dapat menggali juga pengalaman proses pemulihan

partisipan sebelum masuk Rumah Berdaya sehingga ada perbandingan

proses pemulihan partisipan sebelum dan setelah masuk Rumah

Berdaya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Apostolopoulou, A., Stylianidis, S., Issari, P., Chondros, P., Alexiadou, A., Belekou, P., Giannou, C., Karali, E. K., Foi, V., & Tzaferou, F. (2020). Experiences of Recovery in EPAPSY's Community Residential Facilities and the Five CHIME Concepts: A Qualitative Inquiry. *Frontiers in Psychiatry*, 11(February), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00024>
- Asher, L., Patel, V., & De Silva, M. J. (2017). Community-based psychosocial interventions for people with schizophrenia in low and middle-income countries: Systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 17(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1516-7>
- Ayu, G., & Oka, J. (2014). *Ngayah: Communication Behavior of Balinese Diaspora Jakarta ( An ethnography of communication study of piodalan ceremony at Pura Dalem Purnajati Tanjung Puri )*.
- Ayu, I. G., Widiadnya, V., Dian, K., & Candra, P. (2018). *IMPLICATURES AND INFERENCE OF BALINESE COMMUNICATION*. 197–202.
- Azkie, L. (2020). Studi Eksplorasi Fakta Sosial Pada Penerima Manfaat di Balai Rehabilitasi. *Jurnal Edusocius*, 4(1), 29–41. <https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/ED/article/view/25075>
- Beckers, T., Jaqx-van Tienen, L., Willems, R., Koopmans, M., & Corstens, D. (2020). Personal-recovery-oriented community mental healthcare: qualitative evaluation of a developmental project. *BMJ Open*, 10(6), e035709. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-035709>
- Boulanger, M., Dethier, M., Gendre, F., & Blairy, S. (2013). Identity in schizophrenia: A study of trait self-knowledge. *Psychiatry Research*, 209(3), 367–374. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.04.002>
- Butler, J. D. (2012). Playing with madness: Developmental Transformations and



the treatment of schizophrenia. *Arts in Psychotherapy*, 39(2), 87–94.  
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2012.01.002>

Chaudhari, B., Saldanha, D., Kadiani, A., & Shahani, R. (2018). Evaluation of treatment adherence in outpatients with schizophrenia. *Industrial Psychiatry Journal*, 195–201. [https://doi.org/DOL: 10.4103/ipj.ipj\\_24\\_17](https://doi.org/DOL: 10.4103/ipj.ipj_24_17)

Chen, G. fang, Luo, H. yue, Wu, G., Zhou, C., Wang, K., Feng, K., Xiao, Z. wen, Huang, J. jing, Gan, J. chun, Zhao, P., Liu, P. Z., & Wang, Y. (2020).

Improving Mental Time Travel in Schizophrenia: Do Remembering the Past and Imagining the Future Make a Difference? *Cognitive Therapy and Research*, 44(5), 893–905. <https://doi.org/10.1007/s10608-020-10083-7>

Clifford, L., Crabb, S., Turnbull, D., Hahn, L., & Galletly, C. (2020). A qualitative study of medication adherence amongst people with schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(4), 194–199.  
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.06.002>

Creswell, J. W. (2017). *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed* (VI). Pustaka Pelajar.

De Mare, A., Cantarella, M., & Galeoto, G. (2018). Effectiveness of Integrated Neurocognitive Therapy on Cognitive Impairment and Functional Outcome for Schizophrenia Outpatients. *Schizophrenia Research and Treatment*, 2018. <https://doi.org/10.1155/2018/2360697>

Ebrahimi, H., Seyedfatemi, N., Namdar Areshtanab, H., Ranjbar, F., Thornicroft, G., Whitehead, B., & Rahmani, F. (2018). Barriers to Family Caregivers' Coping With Patients With Severe Mental Illness in Iran. *Qualitative Health Research*, 28(6), 987–1001. <https://doi.org/10.1177/1049732318758644>

El-Monshed, A., & Amr, M. (2020). Association between perceived social support and recovery among patients with schizophrenia. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 13(July), 100236.



<https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100236>

Fortune, B., Fox, J., & Larsen, J. (2015). *Recovery for real* (Issue July).

[https://www.researchgate.net/figure/The-CHIME-Framework-of-recovery-processes\\_fig1\\_279530751#:~:text=...Processes-recovery seems,purpose in life and Empowerment.](https://www.researchgate.net/figure/The-CHIME-Framework-of-recovery-processes_fig1_279530751#:~:text=...Processes-recovery seems,purpose in life and Empowerment.)

Fulford, D., Campellone, T., & Gard, D. E. (2018). Social motivation in schizophrenia: How research on basic reward processes informs and limits our understanding. *Clinical Psychology Review*, 63(May), 12–24.

<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.05.007>

Harris, M., Diminic, S., Marshall, C., Stockings, E., & Degenhardt, L. (2015). Estimating service demand for respite care among informal carers of people with psychological disabilities in Australia. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 39(3), 284–292. <https://doi.org/10.1111/1753-6405.12337>

Hawari, D. (2014). *Skizofrenia ; Pendekatan Holistik (BPSS) Bio-Psiko-Sosial-Spiritual* (3rd ed.). FKUI.

Hielscher, E., Diminic, S., Kealton, J., Harris, M., Lee, Y. Y., & Whiteford, H. (2019). Hours of Care and Caring Tasks Performed by Australian Carers of Adults with Mental Illness: Results from an Online Survey. *Community Mental Health Journal*, 55(2), 279–295. <https://doi.org/10.1007/s10597-018-0244-x>

Horsfall, D., Paton, J., & Carrington, A. (2018). Experiencing recovery: findings from a qualitative study into mental illness, self and place. *Journal of Mental Health*, 27(4), 307–313. <https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1385736>

Hung, C. F., Wang, L. J., Hsu, C. W., Huang, Y. C., Lin, P. Y., Lee, Y., Lee, I. K.,

Chou, W. J., & Lee, C. Te. (2021). Contemporary psychiatric intervention for chronic schizophrenia patients incarcerated in a religious asylum in Taiwan.



*Journal of the Formosan Medical Association*, 120(8), 1620–1626.

<https://doi.org/10.1016/j.jfma.2021.01.021>

Jameel, H. T., Panatik, S. A., Nabeel, T., Sarwar, F., Yaseen, M., Jokerst, T., &

Faiz, Z. (2020). <p>Observed Social Support and Willingness for the

Treatment of Patients with Schizophrenia</p> *Psychology Research and*

*Behavior Management*, Volume 13, 193–201.

<https://doi.org/10.2147/prbm.s243722>

Jo, A., Kim, H., Lee, J. Y., Kim, J. M., Jeong, M. H., Chung, Y. C., Sohn, S. J., &

Kim, S. W. (2020). The effects of patient personality traits and family

cohesion on the treatment delay for patients with first-episode schizophrenia

spectrum disorder. *Early Intervention in Psychiatry*, March, 1–7.

<https://doi.org/10.1111/eip.13029>

Lahera, G., Gálvez, J. L., Sánchez, P., Martínez-Roig, M., Pérez-Fuster, J. V.,

García-Portilla, P., Herrera, B., & Roca, M. (2018). Functional recovery in

patients with schizophrenia: Recommendations from a panel of experts.

*BMC Psychiatry*, 18(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1755-2>

Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual

framework for personal recovery in mental health: Systematic review and

narrative synthesis. *British Journal of Psychiatry*, 199(6), 445–452.

<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083733>

Li, J., Huang, Y. G., Ran, M. S., Fan, Y., Chen, W., Evans-Lacko, S., &

Thornicroft, G. (2018). Community-based comprehensive intervention for

people with schizophrenia in Guangzhou, China: Effects on clinical

symptoms, social functioning, internalized stigma and discrimination. *Asian*

*Journal of Psychiatry*, 34(36), 21–30.

<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2018.04.017>

Lim, C., Barrio, C., Hernandez, M., Barragán, A., & Brekke, J. S. (2017).



Recovery From Schizophrenia in Community-Based Psychosocial Rehabilitation Settings: Rates and Predictors. *Research on Social Work Practice*, 27(5), 538–551. <https://doi.org/10.1177/1049731515588597>

Loue, S., Karges, R. R., & Carlton, C. (2014). The Therapeutic Farm Community: An Innovative Intervention for Mental Illness. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 149, 503–507. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.08.298>

Mahendra, P. R. A. (2018). Civic Cultural Ngayah dalam Pembelajaran PPKn. *Jurnal\_PPKn*, 6(1). <http://ppkn.org/wp-content/uploads/2012/11/Jurnal-PPKn-Vol.-6-No.-1-Januari-2018.pdf#page=89>

Nemoto, T., Uchino, T., Aikawa, S., Matsuo, S., Mamiya, N., Shibasaki, Y., Wada, Y., Yamaguchi, T., Katagiri, N., Tsujino, N., Usami, T., & Mizuno, M. (2020). Impact of changes in social anxiety on social functioning and quality of life in outpatients with schizophrenia: A naturalistic longitudinal study. *Journal of Psychiatric Research*, 131, 15–21. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.08.007>

Nemoto, T., Uchino, T., Aikawa, S., Saito, J., Matsumoto, H., Funatogawa, T., Yamaguchi, T., Katagiri, N., Tsujino, N., & Mizuno, M. (2019). Social anxiety and negative symptoms as the characteristics of patients with schizophrenia who show competence–performance discrepancy in social functioning. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 73(7), 394–399. <https://doi.org/10.1111/pcn.12848>

Notosoedirdjo, M., & Latipun. (2017). *Kesehatan Mental ; Konsep dan Penerapan* (IV). UMM Press.

Nowak, I., Waszkiewicz, J., Świtaj, P., Sokół-Szawłowska, M., & Anczewska, M. (2017). A Qualitative Study of the Subjective Appraisal of Recovery Among People with Lived Experience of Schizophrenia in Poland. *Psychiatric*



- Quarterly, 88(3), 435–446. <https://doi.org/10.1007/s11126-016-9459-6>
- Nugroho, P. (2018). *Pusat Rehabilitasi Penderita Gangguan Jiwa Di Yogyakarta*.  
<http://e-journal.uajy.ac.id/id/eprint/16762>
- Özdemir, İ., Şafak, Y., Örsel, S., Kahiloğulları, A., & Karadağ, H. (2017). Bir toplum ruh sağlığı merkezinde şizofreni hastalarına uygulanan ruhsal-toplumsal uyumlandırma etkinliğinin araştırılması: Kontrollü çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(5), 419–427.  
<https://doi.org/10.5455/apd.254450>
- Parma, I. P. G., & Handayani, N. N. L. (2019). Ngayah-Ngoopin: a Culture Based of Character Education. *Proceeding*.  
<http://jurnal.stahnpukuturan.ac.id/index.php/ichecy/article/download/119/112>
- PERSI. (2019). *Rumah Berdaya Denpasar, agar selepas dari Rs, ODGJ Berdaya*. <https://www.persi.or.id/78-berita/berita-persi/888-rumah-berdaya-denpasar-agar-selepas-dari-rs-odgj-belajar-berdaya>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018). *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence For Nursing Practice* (9th editio, Vol. 4, Issue 1). Wolters Kluwer.
- Rahayu, A. N., Daulima, N. H., & Wardhani, I. Y. (2019). Pengalaman Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Paska Pasung Dalam Melakukan Rehabilitasi Psikososial. *Journal of Nursing and Health*, 2(1), 1–6.  
<https://doi.org/10.25099/jnh.vol2.iss1.21>
- RISKESDAS. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- RISKESDAS. (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Rorong, M. J. (2020). *Fenomenologi*. Deepublish.  
<https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=MCHyDwAAQBAJ&oi=fnd&>



- pg=PP1&dq=konsep+fenomenologi+stein&ots=x\_pleVsLNe&sig=A1vKf-pbGzXJjKaORaaw-eq3xj4&redir\_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Saraswati, S. (2019). *Dukungan Sosial Keluarga dalam Proses Pemulihan Orang dengan Skizofrenia di Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia*.
- Sena, I. G. M. W. (2017). *Implementasi Konsep "Ngayah" Dalam Meningkatkan Toleransi Kehidupan Umat Beragama Di Bali*. 1–8. <http://sim.ihtdn.ac.id/app-assets/repo/repo-dosen-121802010034-16.pdf>
- Singla, N., Avasthi, A., & Grover, S. (2020). Recovery and its correlates in patients with schizophrenia. *Asian Journal of Psychiatry*, 52, 102162. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102162>
- Smith, R., McIntosh, V. V. W., Carter, J. D., Colhoun, H., Jordan, J., Carter, F. A., Bell, C. J., & McIntosh, V. (2016). *Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies Thriving After Trauma: Posttraumatic Growth Following the Canterbury Earthquake Sequence*. 20, 125–135. url: [http://trauma.massey.ac.nz/issues/2016-2/AJDTs\\_20-2\\_Smith.pdf](http://trauma.massey.ac.nz/issues/2016-2/AJDTs_20-2_Smith.pdf)
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Alfabeta.
- Vanteemar S. Sreeraj, S., Uvais2, N. A., Mohanty3, S., Kumar3, S., & Department. (2019). Indian nursing students' attitudes toward mental illness and persons with mental illness. *Industrial Psychiatry Journal*, 195–201. <https://doi.org/10.4103/ipj.ipj>
- Wang, S. P., Wang, J. Der, Chang, J. H., Wu, B. J., Chern, J. S., & Wang, T. J. (2020). Frailty affects employment outcomes in patients with schizophrenia in noncompetitive employment: A 4-year longitudinal study. *Schizophrenia Research*, 222, 375–381. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2020.04.026>
- Wdianto, A. T., Fatchan, A., & Ruja, I. N. (2016). *Memahami Siswa Yang Berprestasi Kelas Xi Di Madrasah Aliyah Negeri 1 Malang Pada Bidang Geografi Melalui Perspektif Fenomenologi*. 2010, 181–186.



WHO. (2019). *Schizophrenia*. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>

Wuryanignsih, E., Windarwati, H. D., Deviantony, & Hadi. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa I* (I). Universitas Jember.

Yudhantara, S., & Istiqomah, R. (2018). *Sinopsis Skizofrenia Untuk Mahasiswa Kedokteran* (I). UB Press.

[https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=ZOJqDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=skizofrenia&ots=tvn8hT-JDC&sig=Lo3sfQn0G7PxBabIkoU3G8noqg&redir\\_esc=y#v=onepage&q=skizofrenia&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=ZOJqDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=skizofrenia&ots=tvn8hT-JDC&sig=Lo3sfQn0G7PxBabIkoU3G8noqg&redir_esc=y#v=onepage&q=skizofrenia&f=false)



## Lampiran 1 Lembar Konsultasi Pembimbing



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur - Indonesia  
Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755  
http://www.fk.ub.ac.id e-mail : sekr.fk@ub.ac.id

### LEMBAR KONSULTASI TESIS

Nama : I Dewa Gede Candra Dharma  
NIM : 196070300111018  
Program Studi : Magister Keperawatan  
Peminatan : Keperawatan Jiwa  
Judul Tesis : Pengalaman Proses Pemulihan Penderita  
Skizofrenia Di Pusat Rehabilitasi Rumah  
Berdaya Denpasar  
Ketua komisi Pembimbing : Dr. Ahsan, S.Kp.M.Kes  
Anggota komisi Pembimbing : Dr. Retno Lestari, S.Kep.,M.Nurs

Tgl	Pembimbing	Topik Bahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
02/08/2021	Dr. Ahsan, S.Kp.M.Kes	- Konsultasi hasil revisi uji plagiasi	- Silahkan diperbaiki - sesuai hasil uji turnitin	
05/08/2021	Dr. Ahsan, S.Kp.M.Kes	- Mengirim hasil revisi tesis sesuai saran saat ujian SHP	- Tema besar tetap tidak usah dirubah, serta masukkan dipembahasan	
07/08/2021	Dr. Ahsan, S.Kp.M.Kes	- Mengirimkan kembali hasil revisian tesis	- Masih akan dibaca dulu, ditunggu konfirmasi selanjutnya	
10/08/2021	Dr. Ahsan, S.Kp.M.Kes		- Revisi sudah disetujui, segera ajukan ujian tertutup	



Lanjutan



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur - Indonesia  
Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755  
http://www.fk.ub.ac.id e-mail : sekr.fk@ub.ac.id

**LEMBAR KONSULTASI TESIS**

Nama : I Dewa Gede Candra Dharma

NIM : 196070300111018

Program Studi : Magister Keperawatan

Peminatan : Keperawatan Jiwa

Judul Tesis : Pengalaman Proses Pemulihan Penderita  
Skizofrenia Di Pusat Rehabilitasi Rumah  
Berdaya Denpasar

Ketua komisi Pembimbing : Dr. Ahsan, S.Kp.M.Kes

Anggota komisi Pembimbing : Dr. Retno Lestari, S.Kep.,M.Nurs

Pembimbing : Dr. Ahsan,  
S.Kp.M.Kes

Anggota komisi Pembimbing : Dr. Retno Lestari, S.Kep.,M.Nurs

Tgl	Pembimbing	Topik Bahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
04/08/2021	Dr. Retno Lestari, S.Kep.,M.Nurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengirim hasil revisian sesuai saran saat ujian SHP</li> <li>Konsultasi naskah verbatim dan perkembangan manuskrip</li> <li>Mengirimkan kembali nsakah verbatim</li> <li>Revisi hasil analisis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tema besar dihubungkan dengan konsep CHIME</li> <li>Typo dicek lagi, nama penguji dimasukkan pada kata pengantar</li> <li>Tambahkan ada apa dengan penderita skizofrenia, ada apa dengan rumah berdaya, pemulihan, kenapa pemulihan di rumah berdaya, sejauh mana rumah berdaya dimnafaatkan masuk di latar belakang</li> <li>Bagaimana karakter penderita di rumah berdaya, sehingga bisa</li> </ul>	

			dijadikan sebagai partisipan (ini bisa dimasukkan narasi di pemilihan partisipan BAB 3)	
05/08/2021	Dr. Retno Lestari, S.Kep.,M.Nurs	- Mengirimkan kembali hasil revisi tesis sesuai dengan saran sebelumnya	- Revisi diterima, segera selesaikan manuskrip agar bisa segera ujian tertutup	
10/08/2021	Dr. Retno Lestari, S.Kep.,M.Nurs	- Mengirimkan manuskrip dari <i>original research</i>	- Perbaiki penulisan dan gunakan referensi dari jurnal internasional	
26/08/2021	Dr. Retno Lestari, S.Kep.,M.Nurs	- Mengirimkan perbaikan manuskrip	- ACC ujian tertutup, lengkapi persyaratan dan lampiran	



## Lampiran 2

### PENJELASAN PENELITIAN

#### PENGALAMAN PROSES PEMULIHAN PADA PENDERTIA SKIZOFRENIA

#### DI PUSAT REHABILITASI RUMAH BERDAYA DENPASAR

Saya : I Dewa Gede Candra Dharma

Mahasiswa Program Pascasarjana Jurusan Keperawatan Fakultas

Kedokteran Universitas Brawijaya Malang dengan NIM: 196070300111018

Bermaksud mengadakan penelitian dengan judul "Pengalaman Proses Pemulihan Pada Pendertia Skizofrenia Di Pusat Rehabilitasi Rumah Berdaya Denpasar" dengan pendekatan penelitian kualitatif. Maka bersama ini saya jelaskan beberapa hal sebagai berikut:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana Pengalaman proses pemulihan penderita *skizofrenia* di pusat rehabilitasi rumah berdaya Denpasar. Adapun manfaat penelitian secara garis besar adalah untuk memberikan pemahaman mendalam tentang arti dan makna pengalaman proses pemulihan penderita *skizofrenia* di Rumah Berdaya Denpasar sehingga dapat menjadi dasar bagi perawat jiwa untuk meningkatkan kemampuan diri dalam penatalaksanaan pasien dengan *skizofrenia* di komunitas.
2. Wawancara akan dilakukan satu kali pertemuan selama 15-40 menit dengan partisipan, sesuai dengan kesepakatan yang telah dibuat oleh peneliti dan partisipan. Jika ditemukan kekurangan informasi maka akan dilakukan wawancara yang kedua dengan waktu disepakati lagi.
3. Selama wawancara dilakukan, partisipan diharapkan dapat menyampaikan pengalamannya secara utuh.

4. Selama penelitian dilakukan peneliti menggunakan alat bantu penelitian berupa catatan, *voice recorder* dan *video recorder* untuk membantu kelancaran pengumpulan data.
5. Dalam penelitian ini tidak ada perlakuan terhadap partisipan dan hanya menggunakan teknik wawancara untuk menggali informasi yang dibutuhkan.
6. Semua catatan yang berhubungan dengan penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya.
7. Pelaporan hasil penelitian ini nantinya akan menggunakan kode tertentu dan bukan nama sebenarnya dari partisipan.
8. Partisipan berhak mengajukan keberatan pada peneliti jika terdapat hal-hal yang tidak berkenan bagi partisipan, dan selanjutnya akan dicari penyelesaian berdasarkan kesepakatan peneliti dan partisipan.
9. Keikutsertaan partisipan dalam penelitian ini didasarkan pada prinsip sukarela tanpa tekanan atau paksaan dari peneliti. Partisipan memiliki hak untuk mengundurkan diri selama proses penelitian dan tidak akan mendapat sanksi apapun dari peneliti.
10. Jika ada yang belum jelas, dipersilahkan kepada partisipan untuk mengajukan pertanyaan kepada peneliti.

Denpasar, Januari 2020

Peneliti

I Dewa Gede Candra Dharma

NIM: 196070300111018



### Lampiran 3

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN PADA PENELITIAN PENGALAMAN PROSES PEMULIHAN PADA PENDERTIA SKIZOFRENIA DI PUSAT REHABILITASI RUMAH BERDAYA DENPASAR

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

menyatakan bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar persetujuan diatas dan telah dijelaskan oleh peneliti

Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek penelitian yang berjudul “Pengalaman Proses Pemulihan Pada Pendertia *Skizofrenia* Di Pusat Rehabilitasi Rumah Berdaya Denpasar”

Malang, ..... 2020

Peneliti

Yang Membuat Pernyataan

(I Dewa Gede Candra Dharma)

(.....)

#### Lampiran 4

### **PEDOMAN WAWANCARA PENGALAMAN PROSES PEMULIHAN PADA PENDERTIA SKIZOFRENIA DI PUSAT REHABILITASI RUMAH BERDAYA DENPASAR**

#### **Tujuan Umum :**

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengalaman proses pemulihan penderita *skizofrenia* di pusat rehabilitasi Rumah Berdaya Denpasar

#### **Tujuan Khusus :**

1. Mengeksplorasi dukungan dari lingkungan, petugas, dan penderita *skizofrenia* (connectedness) Di Rumah Berdaya Denpasar
2. Mengeksplorasi harapan dan keyakinan (hope and optimism) penderita *skizofrenia* terhadap proses pemulihan di Rumah Berdaya Denpasar
3. Mengeksplorasi rasa percaya diri, identitas diri yang positif, dan kemampuan (identity) penderita *skizofrenia* menghadapi stigma
4. Mengeksplorasi dalam mengontrol hidup, kemampuan yang dimiliki dan tanggung jawab (empowerment) penderita *skizofrenia* di Rumah Berdaya Denpasar
5. Mengidentifikasi hambatan – hambatan menjalani pemulihan di Rumah Berdaya Denpasar
6. Mengeksplorasi makna pengalaman proses pemulihan (meaning in life) penderita *skizofrenia* di Rumah Berdaya Denpasar



## Lampiran 5

### Pertanyaan :

1. Apa yang anda rasakan ketika pertama kali masuk ke Rumah Berdaya ?
2. Apa yang anda rasakan terhadap dukungan teman – teman dirumah berdaya ini?
3. Bagaimana menurut anda terhadap peran petugas dirumah berdaya ini ?
4. Bagaimana perubahan yang anda rasakan dibandingkan dengan sebelumnya terhadap terapi – terapi yang diberikan di rumah berdaya ini ?
5. Perkembangan apa yang sudah bisa anda lakukan setelah mengikuti terapi dirumah berdaya ini ?
6. Kendala – kendala apa yang dirasakan selama tinggal dirumah berdaya ini ?
7. Bagaiman harapan anda dengan keberadaan rumah berdaya ini terhadap diri anda sendiri ?
8. Apakah anda merasa sudah siap untuk kembali bersosialisasi dengan lingkungan sekitar setelah mengikuti terapi di rumah berdaya ini ?
9. Menurut anda, proses pemulihan di Rumah Berdaya ini bagaimana ?

Lampiran 6 Surat Keterangan Laik Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN (KEP)

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS UDAYANA/

RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SANGLAH DENPASAR

Jalan P. Serangan Denpasar Bali (80114) Telp. (0361) 227911-15 (P.227), (0361) 244534

Nomor : 124/UN14.2.2.VII.14/LT/2021  
Lampiran : 1 lembar  
Perihal : Penyerahan *Ethical Clearance*

Kepada Yth

I Dewa Gede Candra Dharma

Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini kami menyerahkan *Ethical Clearance*/Keterangan Kelaikan Etik Nomor: 1192/UN14.2.2.VII.14/LT/2021, tertanggal 27 April 2021

Hal-hal yang perlu diperhatikan:

1. Setelah selesai penelitian wajib menyerahkan 1 (satu) copy hasil penelitiannya.
2. Jika ada perubahan yang menyangkut dengan hal penelitian tersebut mohon melaporkan ke Komisi Etik Penelitian (KEP) FK UNUD/RSUP Sanglah Denpasar.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Denpasar, 3-5-2021

Komisi Etik Penelitian (KEP) FK UNUD/  
RSUP Sanglah Denpasar.

Ketua,

Prof. Dr. I Gede Raka Widana, Sp PD-KGH  
NIP. 195607071982111001

Tembusan :

1. Ketua Program Magister Keperawatan Peminatan Jiwa Fakultas Kedokteran Brawijaya Malang
2. Ka. Dinas Kesehatan Kota Denpasar
3. Ka. Pusat Rehabilitasi Rumah Berdaya Denpasar
4. Arsip,-





**KOMISI ETIK PENELITIAN (KEP)**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS UDAYANA/**  
**RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SANGLAH DENPASAR**

Jalan P. Serangan Denpasar Bali (80114) Telp. (0361) 227911-15 (P.227), (0361) 244534

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK**  
**(ETHICAL CLEARANCE)**  
No:1192/UN14.2.2.VII.14/LT/2021

Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar, setelah mempelajari dengan seksama rancangan penelitian yang diusulkan dengan ini menyatakan bahwa penelitian dengan judul :

**"PENGALAMAN PROSES PEMULIHAN PENDERITA SKIZOFRENIA DI PUSAT REHABILITASI RUMAH BERDAYA DENPASAR"**

Peneliti Utama : I Dewa Gede Candra Dharma

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Pusat Rehabilitasi Rumah Berdaya Denpasar

Nomor Protokol : 2021.02.2.0660

Dinyatakan **Laiik Etik**. Surat Keterangan ini berlaku selama satu tahun sejak ditetapkan. Adapun jenis laporan yang harus disampaikan kepada komisi etik :

Progress report setiap.....5 bulan  
Final report

Denpasar, 27 April 2021  
Komisi Etik Penelitian  
Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/  
Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar

Ketua,

Prof. Dr. dr. I Gde Raka Widiana, Sp.PD-KGH  
NIP. 195607071982111001

## Lampiran 7 Surat ijin penelitian Provinsi Bali



### PEMERINTAH PROVINSI BALI DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jalan Raya Puputan, Nti Mandala Denpasar 80225  
Telp. (0361) 243804, Fax. (0361) 256905, website : [www.damoho.balprov.go.id](http://www.damoho.balprov.go.id)  
e-mail : [damoho@balprov.go.id](mailto:damoho@balprov.go.id)

Nomor : 070/1845/IZIN-C/DISPMPT  
Lampiran : -

Lampiran : -

Hal : Surat Keterangan Penelitian /  
Rekomendasi Penelitian

Kepada  
Yth. Walikota Denpasar  
cc. Kepala Badan Kesbang Pol Kota  
Denpasar  
di -

Tempat

#### I. Dasar

1. Peraturan Gubernur Bali Nomor 63 Tahun 2019 tanggal 31 Desember 2019 Tentang Standar Pelayanan Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2. Surat Permohonan dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Nomor 1794/UN10.F08.01/PP/2021, tanggal 12 Maret 2021, Perihal Permohonan Izin Penelitian.

#### II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada:

Nama : I Dewa Gede Candra Dharma  
Pekerjaan : Pegawai Swasta  
Alamat : Jl. Raden Wijaya, Gg. Pratama No. 6 Gianyar, Bali  
Judul/bidang : Pengalaman Proses Pemulihan Penderita Skizofrenia Di Pusat Rehabilitasi Rumah Berdaya Denpasar  
Lokasi Penelitian : Rumah Berdaya Kota Denpasar  
Jumlah Peserta : 1 Orang  
Lama Penelitian : 3 Bulan (05 April 2021 - 05 Juli 2021)

#### III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :

- a. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang.
- b. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
- c. Mematuhi segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
- d. Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian agar ditujukan kepada instansi pemohon.

IZIN INI DIKENAKAN  
TARIF RP 0,-

Bali, 22 Maret 2021  
a.n  
GUBERNUR BALI  
KEPALA DINAS  
DEWA PUTU MANTEBA  
NIP. 19621231 196503 1 192

#### Tembusan kepada Yth

1. Kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali di Denpasar
2. Yang Berangkutan



Informasi ini telah disediakan secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSB



## Lampiran 8 Surat Ijin Penelitian Kota Denpasar



### PEMERINTAHAN KOTA DENPASAR BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

JALAN BELITON NO.1 TELEPON 234648 DENPASAR  
<https://www.denpasarkota.go.id> email : [kesbangpol@denpasarkota.go.id](mailto:kesbangpol@denpasarkota.go.id)

Nomor : 070/447/BKBP Kepada  
Lampiran : - Yth. Ketua Rumah Berdaya Denpasar  
Perihal : Surat Keterangan Penelitian / di-  
Rekomendasi Penelitian

Denpasar

#### I. Dasar:

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
2. Peraturan Daerah Kota Denpasar Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Denpasar Tahun 2016 Nomor 8. Tambahan Lembaran Daerah Kota Denpasar Nomor 8).
3. Peraturan Walikota Denpasar Nomor 43 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Sekretariat Daerah, Staf Ahli, Sekretariat Dewan Perwakilan Daerah, Inspektorat, Badan Daerah dan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Denpasar (Berita Daerah Kota Denpasar Tahun 2016 Nomor 43).
4. Peraturan Walikota Denpasar Nomor 13 Tahun 2017 Tentang Uraian Tugas Jabatan pada Sekretariat Daerah, Staf Ahli, Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Inspektorat, Badan Daerah dan Rumah Sakit Daerah.

#### II. Memperhatikan:

Surat Rekomendasi dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali Nomor : 070/1845/IZIN-C/DISPMPPT, tanggal 22 Maret 2021, Perihal : Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian

#### III. Setelah Mempelajari dan Meneliti Rencana Kegiatan yang diajukan, maka Walikota Denpasar memberikan Rekomendasi kepada :

Nama : I Dewa Gede Candra Dharma  
Alamat : Jl. Raden Wijaya, Gg. Pratama No. 6 Gianyar, Bali  
Status Peneliti : Mahasiswa  
Judul Penelitian : Pengalaman Proses Pemulihan Penderita Skizofrenia di Pusat Rehabilitasi Rumah Berdaya Denpasar  
Lokasi Penelitian : Rumah Berdaya Kota Denpasar  
Tujuan Penelitian : Penelitian  
Bidang Peneliti : Kesehatan  
Jumlah Peserta : 1 Orang  
Lama Penelitian : 3 Bulan (05 April 2021 - 05 Juli 2021)

#### IV. Dalam Melakukan Kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut:

1. Sebelum mengadakan penelitian/kerja praktek agar melapor kepada Atasan/Kepala Instansi bersangkutan
2. Selesai mengadakan penelitian melapor kembali kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar.

3. Menyerahkan 1 (satu) exemplar hasil penelitian tersebut kepada Pemerintah Kota Denpasar (Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar)
4. Dilarang melakukan kegiatan diluar dari pada kegiatan tujuan yang telah ditetapkan dan pelanggaran terhadap ketentuan di atas, ijin ini akan dicabut dan menghentikan segala kegiatannya.
5. Para Peneliti, Survey, Study Perbandingan, KKN, KKL, mentaati dan menghormati ketentuan yang berlaku di Daerah setempat.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 25 Maret 2021  
 An. Walikota Denpasar  
 Ub. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan  
 Politik Kota Denpasar  
 Sekretaris  
  
**Wayan Wirawan, S.Sos, M.Si**  
 NIP. 196501011986021014

Tembusan disampaikan :

1. Walikota Denpasar (sebagai laporan)
2. Yang Bersangkutan
3. Arsip





## Lampiran 9 Dokumentasi Proses Pelaksanaan Penelitian



Lampiran 10 Surat Keterangan Bebas Plagiasi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET, DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran, Malang 65145, Indonesia  
Telp. +62341 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192, Fax. +62341 565420  
E-mail : [sekr.fk@ub.ac.id](mailto:sekr.fk@ub.ac.id) <http://fk.ub.ac.id>

**SURAT KETERANGAN**

Nomor 455 /UN10.F08.08/ PK.03.08.3/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini,

nama : dr. Aulia Rahmi Pawestri, Ph.D.(Trop.Med.)  
NIP/NIK : 2012018705212001  
pangkat dan golongan : Penata Muda Tk. I, III/b  
jabatan : Ketua Badan Penerbitan Jurnal Fakultas Kedokteran

dengan ini menerangkan bahwa,

nama : I Dewa Gede Candra Dharma  
NIM : 196070300111018  
program studi : Magister Keperawatan  
judul : Pengalaman Proses Pemulihan Penderita Skizofrenia di Pusat  
Rehabilitasi Rumah Berdaya Denpasar  
jenis artikel : Tesis  
jumlah halaman : 55

berdasarkan pemindaian dengan perangkat lunak Turnitin, Badan Penerbitan Jurnal Fakultas  
Kedokteran menyatakan bahwa Artikel Ilmiah tersebut diatas memiliki **kemiripan 2 %**

Demikian surat keterangan ini agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 10 Agustus 2021

Ketua Badan Penerbitan Jurnal,



dr. Aulia Rahmi Pawestri, Ph.D.(Trop.Med.)  
NIK 2012018705212001



## LIVED EXPERIENCES OF THE RECOVERY PROCESS OF PEOPLE WITH SCHIZOPHRENIA

### ABSTRACT

The Denpasar City Empowered House Rehabilitation Center is a place for people with schizophrenia in the community to recover, become independent, and be productive. The mental health services managed by the community are quite important for the recovery of people with schizophrenia. Therefore, this study used interpretive phenomenological methods to explore and understand the meaning of life for people with schizophrenia. The participants were 5 people with schizophrenia who were at the Denpasar Empowered House. Furthermore, interviews were conducted using in-depth techniques. The results obtained 8 themes, namely: (1) Feeling cared for by others, (2) Accepted by the community, (3) Having a positive self-identity, (4) *Ngayah* helping the recovery process, (5) More helpful to explore self-ability, (6) To recover, (7) Enjoy active socializing, and (8) Situations that affect self-ability. The participants interpret the recovery process as a goal to return to being part of the community.

**Keywords:** Recovery, Schizophrenia, Empowered house, Rehabilitation

### INTRODUCTION

The mental health services managed by the community are quite important for improving the recovery process of people with schizophrenia (PSW) [1]. The risk of recurrence of schizophrenia is higher when there is a delay in treatment, and when the family does not bring them to the hospital [2]. The recovery process is influenced by the personal relationship, hopes, optimism, identity, the way of understanding life, and their empowerment in the society [3], [4] The debate about recovery process of PSW is still growing where it is a way in which individuals with mental health challenges regain and develop significant relationships with family, friends, community, and themselves, as well as to overcome the effects of harm from stigma [5]. The recovery process still convey their desire to recover, their needs, hopes, and aims regarding what therapy can or cannot be used [6].

The recovery process in people with this disease is considered important because the concept of recovery described in the CHIME framework has



components of Connectedness, Hope and optimism towards the future, Identity, Meaning in life, and Empowerment. This concept explains that environmental factors that benefit individuals such as strong social support, good personal abilities, and less susceptibility to biological factors buffer against the deleterious effects of stress. Furthermore, the factors promote a better prognosis and find a significant reduction during the nine months of therapy [7], [8]. The CHIME is a concept that describes an individual's recovery process, and it involves five processes, namely connectedness to others, hope and confidence in the self-recovery process (hope and optimism), self-confidence, having a positive self-identity, and living a meaningful life [9].

Rehabilitation programs are used to restore the rights and functions of PSW. They improve social skills in the family and the community as well [10], [11]. Therefore, the Social Service and Denpasar City Health Office collaborated with the Indonesian Schizophrenia Care Community, Simpul Bali, and the Art Ketemu Project Organization to establish the Denpasar Empowered House in 2016. In this place, rehabilitation services and the equipment are available to socialize PSW. Hence, they can recover, be independent, productive, and create a mentally healthy environment. At the Empowered House, PSW were given skills training (making incense, painting, making coconut oil and prayer tools from newspapers, designing clothes, as well as washing motorbikes) in preparation for entering the community. Also, they are assisted by psychiatrists, psychologists, nurses, and volunteers with the leading sectors being the Social Service and the Denpasar City Health Office. It is hoped that they can increase positive growth through increasing abilities, relating to others, improving better functional abilities, personal strengths, spiritual changes, and appreciating their lives [12]. Those who were given psychosocial therapy and drugs showed a higher recovery ability than those given only medication [13]. Furthermore, those who have attended therapy at Empowered House can interact in the community and are not dependent on their families considering the skills they have acquired.



## RESEARCH METHOD

The study design used an interpretive phenomenological method, which is a study to find meaning from experiences of PSW [14], [15]. The participants were 5 people with schizophrenia who underwent mental health therapy at the Empowered House Denpasar City. The inclusion criteria were those with schizophrenia, those recommended by the staffs, and those who have obtained permission from their families or guardians.

Ethical approval was obtained from the Research Ethics Commission, Faculty of Medicine, Udayana University/Sanglah Central General Hospital Denpasar with number 1192/UN14.2.2.VII.14/LT/2021. Furthermore, data were collected after the participants have obtained permission from their families, as well as recommendations from Empowered House officers, accompanied by informed consent. Also, in-depth interviews were conducted for approximately 15 to 30 mins using a voice recorder that was pre-approved. The questions asked from the participants to explore their recovery process at Empowered House were:

1. *How do you feel when you first entered the Empowered House?*
2. *How do you feel about the support of friends in this Empowered House?*
3. *What do you think about the role of the officers in this Empowered House?*
4. *How do you feel compared to the previous therapy given?*
5. *What developments can you make after following this therapy?*
6. *What challenges did you experience while living in this Empowered House?*
7. *What are your hopes for the existence of this empowered house for yourself?*
8. *Do you feel ready to re-socialize with the surrounding environment after participating in this therapy?*
9. *What do you think about the recovery process at the Empowered House?*

There were 5 male participants with an age range between 32-47 years. The 5th participant (P5) already has a permanent job as a contract employee at the Empowered Hosue, while the other 4 participants do not have a permanent job. The data were analyzed using the Creswell model with the first step being interpretation of the interview results in the form of verbatim text. The research team read all the data for coding which then determines the sub-themes of the data grouping. Furthermore, the obtained sub-themes were grouped to form



several themes. In addition, the magnitude was determined by linking the obtained themes.

The research team did a credibility test by visiting the Empowered House from the beginning and conducted a preliminary study in October 2020. They started observing and working at the Empowered House for approximately nine months. Also, they triangulated the data by checking and re-validating the participants at the Empowered House.

## RESULTS AND DISCUSSIONS

### Feeling cared for by others

The PSW at the Empowered House had a sense of concern for themselves, both from the house staff and fellows who they consider as family. It was shown that the participants felt cared for, including being reminded to take their medicine both by officers and fellows, helping each other in daily activities, having fun, and sharing comfort. The effectiveness of medication or therapy adherence for PSW will be better when there is peers involvement [17]. This is in line with Hielscher et al [18] which stated that care by family members or friends provides an important role as support for people with mental disorders. In the concept of the CHIME framework, caring is included in connectedness where the participant's statement indicates that there is support from the environment, staff, or from fellows. Therefore, the sub-themes of feeling cared for by others include being reminded to take their medicine, helping each other, and making participants feel comfortable during the recovery process.

The first sub-theme includes *being reminded to take their medicine* which is supported by the participant's statement as follows:

*"...Because I used to be a bit naughty, I didn't want to listen, I didn't want to take medicine and maybe he helped me to remind me to take medicine and my friends also reminded me to take medicine..." (P1)*

*"... For psychologist friends like her, she helps and encourage us and sometimes she reminds us to pay attention to taking medicine...just like that..." (P1)*

*"...From my experience at this empowered house, we support each other, remind each other that it is time to take medicine, that we can do many activities*



here, especially because I am very close to the supervisor, he is the one who always gives me a solution whenever there is a problem that I face..." (P3)

The second sub-theme is *helping each other*. It has the meaning of helping each other among fellow participants in this empowered house.

"...So I can also help and accompany my friends in socializing activities at this empowered house...." (P5)

"...The positive sides, we can communicate and share our ideas, with each other..." (P4)

"...If it's positive to have more friends, then communication is about exchanging ideas with friends, then exchanging ideas with friends, being given skills at the Empowered House." (P4)

The third sub-theme is *making participants feel comfortable during the recovery process*. It means providing comfort, and cultivating happiness for participants.

"...There is an internship student who makes us feel comfortable...because he often checks us and also talks to us, it becomes.... comfortable you know..." (P2).

"...The volunteers entertain us, make a joke at this empowered house, it's fun to do that..." (P2)

### **Accepted by community**

Being accepted by the community is very important, and PSW expect support during the recovery process. The PSW who do not receive proper care and not involved in social activities will be unable to return to the society [19]. Also, the participants expressed high hopes of being accepted back by the community by stating they wanted to be treated the same as others and be re-empowered. This was because the longer they did not receive support and were isolated, the gradual the loss of their abilities [20]. Therefore, hope and optimism are the recovery process of the CHIME framework related to this theme.



The sub-theme of *being accepted by society*. It means that the participants are being treated and being empowered equally with dignity.

*"...My wish is simple...I probably want to be the same person as everyone..." (P1)*

*"...I live my life in the future. I want it to be calm and don't think about anything else..." (P2)*

*"...Our progress here is assessed and informed to the family, how is my progress while I'm here..." (P3).*

*"...Can blend in with society without being too dependent on other people..." (P5).*

The sub-theme of *being empowered*. It has the meaning of empowering people with skills and activities, so they can take control of their lives. It is found in the participants' statements below:

*"...being able to participate in the activities makes me feel more useful because when compared to staying at home, I probably won't recover like this..." (P1).*

*"...I hope that the government will care more about people with mental disorders like me so that they can develop the creativity of their friends here..." (P3).*

*"...In the future, maybe you have the resources to open a small business, from the skills given in such an empowered house..." (P4)*

*"...learn socialization, learn production skills...so that in the future we become more independent, empowered and able to blend in the society, not relying too much on other people..." (P5).*

### **Have a positive self-identity**

The participants have the self-identity that they do positively. Also, sub-themes like active participants in the community, believing in their abilities, and exploring their abilities mean they have a positive self-identity undergoing the recovery process at the Denpasar City Empowerment House.



In the sub-term activity, the participants claimed they actively participated in the community. The activities they often participate include working together, youth organizations, or other Banjar activities (village level is the same as community level in Bali). Also, PSW have an unstable moods and behaviors compared to non-schizophrenia [21]. The existence of Empowered House helps them in gaining self-confidence and showing a positive identity. In the concept of the CHIME framework restoration, according to the research team, this theme can be part of the personal identity. The participants claimed that after undergoing the recovery process, they began to respect themselves, developed confidence, and began to think about their future lives.

Participants' statements in this sub-theme are:

*"...I am at home...feel empowered, I am more capable of taking responsibility and that means I have dared to face anything..." (P3)*

*"...on Sunday I play with friends, have a conversation like that, continue to join the group of young people..." (P4)*

*"... in general, my social skills activities work well, I can do.....in Bali there are obligations to do the communal work, we called this as ayah-ayahan, I also go to family temple...in that village, I can do everything well..." (P5)*

#### **Ngayah helps the recovery process**

Ngayah is a social obligation and is a civic culture in Balinese life in which there is an element of sincerity in doing a job together activities [22], [23]. This obligation is carried out by inviting Balinese people from different backgrounds to become one unit full of a sense of brotherhood, sincerity, and togetherness in increasing tolerance [24]. The services with life experiences of PSW with a cultural approach are seen as being used to develop psychosocial interventions [25]. In this study, the research team revealed that participating in *ngayah* provided an opportunity for the participants to socialize without any stigma obtained from the community. In addition, they feel their mental development is good and it is a fun activity for them because they can interact with residents.

Participants' statements regarding this sub-theme are:

*"...In this society, I do not have to feel ashamed, and no stigma towards me and I can do the ngayah activities..."(P2).*



*"...with this ngayah, I can socialize with the community, a place for me to have a conversation with other people again and also know my current condition..." (P3)*

### **Explore self-ability**

In the theme of exploring self-ability, participants have the ability to explore what they can do in the recovery process at Empowered House Denpasar [26]. A biopsychosocial treatment or therapy model for PSW needs to be applied, including the development of strategies to reverse weakness into improving work outcomes [27]. Meanwhile, the activity and art therapy are potentials that can be used to help PSW survive with their mental disorders and to improve their life quality and facilitate their recovery. At the stage of the recovery process, this theme entered into empowerment considering that all participants' abilities in continuing their lives were stated in the statement on this theme. In addition, the sub-themes of being able to explore one's abilities include working during the recovery process, exploring self-ability at the beginning, and following continuous therapy.

The first sub-theme of *working during the recovery process* implies the active participation of PSW in producing something with their talents. Participants' statements regarding this work theme are:

*"...the therapeutic activities here, filling the emptiness in my life, thinking good thoughts...so I have my initiative, making natural virgin coconut oil here, with friends, about 3 people, and others..." (P3).*

*"...if there is an order from someone to make the clothes, there is a screen printing, and then we start to work..." (P1).*

*"...After I worked at the beginning...I feel empowered, and after that, they appointed me as their employee in this house..." (P5).*

The second sub-theme is *exploring self-abilities at the beginning*. Participants explained that they tried to explore their abilities at the beginning before they carried out an activity. Participants' statements that support this sub-theme are:



*"...When I was homeless, apparently, I just realized from the help of other people that...I was needed, that's where I thought I should be able to change for the better..." (P1).*

*"...I feel changed after praying...I believe in praying like that..." (P2).*

*"...I control myself by thinking first where I want to go after this...where do I want to go..." (P2)*

*Following continuous therapy*, in this sub-theme, means that participants in the recovery process follow therapy sessions regularly and participate in continuous improvement at the empowered house. Participants' statements that support this sub-theme are:

*"...You could say that as time goes by, yes, because I regularly take medication, I feel more stable and can be more productive in the society, so this empowered house is...where I can improve myself to become a better person" (P3)*

*"...Now there is also a motorbike washing activity, making soap...you know, then making incense stick for praying, just like that..." (P4).*

*"...I started the process very early. I usually get tensed when I speak in public. This is a training process at the house..." (P5).*

### **To recovered**

The theme of being recovered in the recovery process is entered into the meaning in life process in the CHIME framework concept. Having a mental disorder has a significant effect on social relationships, learning outcomes, homework, and self-care [28]. The functional recovery of PSW can be influenced by several factors including a combination of environmental factors, stressful life events, substance abuse, socioeconomic conditions, and family dynamics [29]. The research team showed the recovery process had an impact on participants such as making them more self-aware, a place to learn to control emotions, socialize, and the availability of friends to confide in. Healing is closely related to removing the stigma provided by PSW in the community. This is in line with [30] which showed stigma plays an important role in determining the recovery of PSW. The sub-themes obtained include to get better and learn self-control.



Getting better, in this subtheme, the participants hope they will be better off in their level of health than before until they are in the pre-schizophrenic stage. Participants' statements that support this sub-theme are:

*"...I can make people who were never aware of themselves...then they become more self-aware...to be able to develop and rise for the spirit of life to come, or...what I can say is that they can recover, stabilize or can be said...to be recovered to work, that's all..." (P1)*

*"...Here I learned how to recognize myself...because I was dealing with people here as well as people who were in the same case like me, I am more grateful, more grateful, more introspective..." (P3)*

The sub-theme of *learning to control themselves* means the participants by undergoing the recovery process taught how to control themselves both in words and behavior on an ongoing basis. Hence, the participants can control themselves well. Participants' statements that support this sub-theme are contained in the statements below:

*"...a person with a mental disorder you know... they are emotionally unstable. Here I learned how to manage that emotion so that it doesn't explode like before..." (P3).*

*"...a place to share our experiences...like that, for example, there is a friend who is upset and depressed in his family, at this house...maybe he can tell his story, and singing songs like that..." (P2)*

### **Enjoy actively socializing**

This theme means participants can be given access to live in harmony and contribute to the community, in this case at the Empowered House. This is in line with the El-Monshed and Amr, 2020 study that the quality of social support plays an important role in the recovery of PSW which shows they have strong social and high emotional support and tend to experience better recovery. This theme answers the specific goal, namely to explore the meaning of the recovery process experience for PSW. This is in accordance with the concept of the CHIME framework which is included in the meaning of life where they can live and interpret their lives according to their social goals. Hence, they can actively socialize without any differences. The participants also expressed high



expectations to socialize again and there was no resistance from everyone when they started interacting and had access to interact. Therefore, an effective social functioning depends on the ability to optimally move away from social rejection and move toward social rewards [32].

The sub-theme of being able to socialize means that this empowered house is a place for the participants to interact and learn skills. The statements that support this sub-theme are:

*"...This empowered house is a place for people to gather for people who have problems, a place to share their experiences like that..." (P2)*

*"...I consider this house as my house...my family here because everyone accepts me as a family here..." (P3)*

*"...Here, the house plays a big role for me...instead of doing nothing at my own house, right..." (P4).*

*"...helping friends who, in this case, still isolate themselves at home, don't have access to socialization...So we feel much benefits of this empowered house, we must gather like that..." (P5)*

#### **Situations that affect self-ability**

This theme is a situation that comes from a condition that influences the participant. Study Nemoto et al. 2019 showed PSW who can defend themselves despite their low social competence have mild social anxiety symptoms, compared to those who are incompetent. This anxiety causes them to hesitate to socialize with others and inhibit social functions, hence affecting their ability [34].

Contributions from various parties are needed for the healing process in mental health services in the community by aligning a comfortable environment [35],[36].

The sub-themes include being affected by friends and being hampered by the covid-19 pandemic

The sub-theme of being affected by friends means as participants' moods and behaviors will influence each other. When participants are being less enthusiastic in doing activities, thus it will affect other people at the empowered house, as shown below:



*"...The problem is, I'm here, sometimes...I've also felt lazy, even though I've taken the medicine..." (P1)*

*"...the bad thing is that smoking is affected by friends...who previously didn't smoke, are now smoking..." (P4).*

*"...When I'm a bit so lazy, it means that my friends are also not enthusiastic...it affects me too..." (P5)*

*"...but if my friend is excited, I am also excited..." (P5)*

Being hampered by the covid-19 pandemic, this sub-theme is closely related to current conditions, where the covid-19 pandemic limits participants from carrying out activities and engage with friends at the empowered house.

Participants' statements related to this sub-theme are:

*"...The obstacles, yes, the simple ones are because of this pandemic...what exists is because of this pandemic, it's a bit difficult to come here..." (P3)*

*"...In this covid season, friends can't gather that much...that was so sad" (P5)*

### **Back to being a part of the community**

This is a major theme that includes eight existing ones. When this is associated with the concept of the recovery process, the CHIME framework becomes the goal. Hence, it becomes connectedness, hope, and optimism. The self-identity, meaning of life, and empowerment that occur in the recovery process all aim to return to being part of the community. Chaudhari *et al.* 2018 stated that the success of therapy in PSW does not only lie in the psychopharmaceutical process and other types of therapy, but the role of the family and community is also decisive [31]. This opinion becomes a reference that the theme of returning to be part of the society is the last process for PSW whether they are ready to carry out activities as usual and lead a normal life again.



## CONCLUSION

The concept of recovery process based on the CHIME framework is very well applied in rehabilitation centers in the community. This study showed positive outcomes for the recovery process of people with schizophrenia who are getting better than when they first entered the empowered house. Being part of the community means that people with schizophrenia recognize their identities, have a meaningful life and be empowered in the community.

## ACKNOWLEDGEMENTS

The authors would like to express gratitude to all participants who are willing to share their experience of the recovery process, all staff at the Denpasar City Empowered House Rehabilitation Center, and the School of Nursing, Faculty of Medicine, Universitas Brawijaya for their treasured support which was influential in this study.

## REFERENCES

- [1] D. Horsfall, J. Paton, and A. Carrington, "Experiencing recovery: findings from a qualitative study into mental illness, self and place," *J. Ment. Heal.*, vol. 27, no. 4, pp. 307–313, 2018, doi: 10.1080/09638237.2017.1385736.
- [2] A. Jo *et al.*, "The effects of patient personality traits and family cohesion on the treatment delay for patients with first-episode schizophrenia spectrum disorder," *Early Interv. Psychiatry*, no. March, pp. 1–7, 2020, doi: 10.1111/eip.13029.
- [3] A. De Mare, M. Cantarella, and G. Galeoto, "Effectiveness of Integrated Neurocognitive Therapy on Cognitive Impairment and Functional Outcome for Schizophrenia Outpatients," *Schizophr. Res. Treatment*, vol. 2018, 2018, doi: 10.1155/2018/2360697.
- [4] B. Fortune, J. Fox, and J. Larsen, *Recovery for real*, no. July. 2015.
- [5] A. Apostolopoulou *et al.*, "Experiences of Recovery in EPAPSY's

- Community Residential Facilities and the Five CHIME Concepts: A Qualitative Inquiry," *Front. Psychiatry*, vol. 11, no. February, pp. 1–12, 2020, doi: 10.3389/fpsyt.2020.00024.
- [6] S. Vanteemar S. Sreeraj, N. A. Uvais<sup>2</sup>, S. Mohanty<sup>3</sup>, S. Kumar<sup>3</sup>, and Department, "Indian nursing students' attitudes toward mental illness and persons with mental illness," *Ind. Psychiatry J.*, pp. 195–201, 2019, doi: 10.4103/ipj.ipj.
- [7] J. Li *et al.*, "Community-based comprehensive intervention for people with schizophrenia in Guangzhou, China: Effects on clinical symptoms, social functioning, internalized stigma and discrimination," *Asian J. Psychiatr.*, vol. 34, no. 36, pp. 21–30, 2018, doi: 10.1016/j.ajp.2018.04.017.
- [8] C. Lim, C. Barrio, M. Hernandez, A. Barragán, and J. S. Brekke, "Recovery From Schizophrenia in Community-Based Psychosocial Rehabilitation Settings: Rates and Predictors," *Res. Soc. Work Pract.*, vol. 27, no. 5, pp. 538–551, 2017, doi: 10.1177/1049731515588597.
- [9] D. Narsusson and J. P. Wilken, "Recovery-oriented support work: the perspective of people with lived experience," *J. Ment. Heal. Training, Educ. Pract.*, vol. 14, no. 6, pp. 457–468, 2019, doi: 10.1108/JMHTEP-02-2018-0011.
- [10] B. Chaudhari, D. Saldanha, A. Kadiani, and R. Shahani, "Evaluation of treatment adherence in outpatients with schizophrenia," *Ind. Psychiatry J.*, pp. 195–201, 2018, doi: DOI: 10.4103/ipj.ipj\_24\_17.
- [11] İ. Özdemir, Y. Şafak, S. Örsel, A. Kahiloğullari, and H. Karadağ, "Bir toplum ruh sağlığı merkezinde şizofreni hastalarına uygulanan ruhsal-



- toplumsal uyumlandırma etkinliğinin araştırılması: Kontrollü çalışma," *Anadolu Psikiyatr. Derg.*, vol. 18, no. 5, pp. 419–427, 2017, doi: 10.5455/apd.254450.
- [12] R. Smith *et al.*, "Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies Thriving After Trauma: Posttraumatic Growth Following the Canterbury Earthquake Sequence," vol. 20, pp. 125–135, 2016, [Online]. Available: [url: http://trauma.massey.ac.nz/issues/2016-2/AJDTS\\_20-2\\_Smith.pdf](http://trauma.massey.ac.nz/issues/2016-2/AJDTS_20-2_Smith.pdf).
- [13] G. fang Chen *et al.*, "Improving Mental Time Travel in Schizophrenia: Do Remembering the Past and Imagining the Future Make a Difference?," *Cognit. Ther. Res.*, vol. 44, no. 5, pp. 893–905, 2020, doi: 10.1007/s10608-020-10083-7.
- [14] M. E. Valencia, "Chossing among five traditions," *Qual. Inq. Res. desing*, no. 2005, pp. 323–326, 2020.
- [15] C.-P. Hu and Y.-Y. Chang, "Social and Administrative Sciences," *J. Soc. Adm. Sci.*, 2017, doi: DOI:10.1453/jsas.v4i2.1313.
- [16] J. W. Creswell, *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*, VI. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2017.
- [17] L. Clifford, S. Crabb, D. Turnbull, L. Hahn, and C. Galletly, "A qualitative study of medication adherence amongst people with schizophrenia," *Arch. Psychiatr. Nurs.*, vol. 34, no. 4, pp. 194–199, 2020, doi: 10.1016/j.apnu.2020.06.002.
- [18] E. Hielscher, S. Diminic, J. Kealton, M. Harris, Y. Y. Lee, and H. Whiteford, "Hours of Care and Caring Tasks Performed by Australian Carers of Adults with Mental Illness: Results from an Online Survey," *Community Ment.*

- Health J.*, vol. 55, no. 2, pp. 279–295, 2019, doi: 10.1007/s10597-018-0244-x.
- [19] C. F. Hung et al., “Contemporary psychiatric intervention for chronic schizophrenia patients incarcerated in a religious asylum in Taiwan,” *J. Formos. Med. Assoc.*, vol. 120, no. 8, pp. 1620–1626, 2021, doi: 10.1016/j.jfma.2021.01.021.
- [20] H. Ebrahimi et al., “Barriers to Family Caregivers’ Coping With Patients With Severe Mental Illness in Iran,” *Qual. Health Res.*, vol. 28, no. 6, pp. 987–1001, 2018, doi: 10.1177/1049732318758644.
- [21] M. Boulanger, M. Dethier, F. Gendre, and S. Blairy, “Identity in schizophrenia: A study of trait self-knowledge,” *Psychiatry Res.*, vol. 209, no. 3, pp. 367–374, 2013, doi: 10.1016/j.psychres.2013.04.002.
- [22] I. P. G. Parma and N. N. L. Handayani, “Ngayah-Ngoopin: a Culture Based of Character Education,” *Proceeding ...*, 2019, [Online]. Available: <http://jurnal.stahnmpukuturan.ac.id/index.php/ichecy/article/download/119/112>.
- [23] G. Ayu and J. Oka, “Ngayah : Communication Behavior of Balinese Diaspora Jakarta ( An ethnography of communication study of piodalan ceremony at Pura Dalem Purnajati Tanjung Puri ),” 2014.
- [24] I. G. Ayu, V. Widiadnya, K. Dian, and P. Candra, “IMPLICATURES AND INFERENCE OF BALINESE COMMUNICATION,” pp. 197–202, 2018.
- [25] I. Nowak, J. Waszkiewicz, P. Świtaj, M. Sokół-Szawłowska, and M. Anczewska, “A Qualitative Study of the Subjective Appraisal of Recovery Among People with Lived Experience of Schizophrenia in Poland,”



- Psychiatr. Q.*, vol. 88, no. 3, pp. 435–446, 2017, doi: 10.1007/s11126-016-9459-6.
- [26] J. D. Butler, “Playing with madness: Developmental Transformations and the treatment of schizophrenia,” *Arts Psychother.*, vol. 39, no. 2, pp. 87–94, 2012, doi: 10.1016/j.aip.2012.01.002.
- [27] S. P. Wang, J. Der Wang, J. H. Chang, B. J. Wu, J. S. Chern, and T. J. Wang, “Frailty affects employment outcomes in patients with schizophrenia in noncompetitive employment: A 4-year longitudinal study,” *Schizophr. Res.*, vol. 222, pp. 375–381, 2020, doi: 10.1016/j.schres.2020.04.026.
- [28] M. Harris, S. Diminic, C. Marshall, E. Stockings, and L. Degenhardt, “Estimating service demand for respite care among informal carers of people with psychological disabilities in Australia,” *Aust. N. Z. J. Public Health*, vol. 39, no. 3, pp. 284–292, 2015, doi: 10.1111/1753-6405.12337.
- [29] G. Lahera *et al.*, “Functional recovery in patients with schizophrenia: Recommendations from a panel of experts,” *BMC Psychiatry*, vol. 18, no. 1, pp. 1–11, 2018, doi: 10.1186/s12888-018-1755-2.
- [30] N. Singla, A. Avasthi, and S. Grover, “Recovery and its correlates in patients with schizophrenia,” *Asian J. Psychiatr.*, vol. 52, p. 102162, 2020, doi: 10.1016/j.ajp.2020.102162.
- [31] A. El-Monshed and M. Amr, “Association between perceived social support and recovery among patients with schizophrenia,” *Int. J. Africa Nurs. Sci.*, vol. 13, no. July, p. 100236, 2020, doi: 10.1016/j.ijans.2020.100236.
- [32] D. Fulford, T. Campellone, and D. E. Gard, “Social motivation in schizophrenia: How research on basic reward processes informs and limits

our understanding," *Clin. Psychol. Rev.*, vol. 63, no. May, pp. 12–24, 2018, doi: 10.1016/j.cpr.2018.05.007.

- [33] T. Nemoto *et al.*, "Social anxiety and negative symptoms as the characteristics of patients with schizophrenia who show competence–performance discrepancy in social functioning," *Psychiatry Clin. Neurosci.*, vol. 73, no. 7, pp. 394–399, 2019, doi: 10.1111/pcn.12848.

- [34] T. Nemoto *et al.*, "Impact of changes in social anxiety on social functioning and quality of life in outpatients with schizophrenia: A naturalistic longitudinal study," *J. Psychiatr. Res.*, vol. 131, pp. 15–21, 2020, doi: 10.1016/j.jpsychires.2020.08.007.

- [35] T. Beckers, L. Jaqx-van Tienen, R. Willems, M. Koopmans, and D. Corstens, "Personal-recovery-oriented community mental healthcare: qualitative evaluation of a developmental project," *BMJ Open*, vol. 10, no. 6, p. e035709, 2020, doi: 10.1136/bmjopen-2019-035709.



## Lampiran 12 Bukti Submitted

### [IJPHS] Submission Acknowledgement

Inbox x



Lina Handayani [ijphs@iaescore.com](mailto:ijphs@iaescore.com) via [smtpcorp.com](mailto:smtpcorp.com)

10:53 AM (1 hour ago)



to me ▾

The following message is being delivered on behalf of International Journal of Public Health Science (IJPHS).

good morning Dewa Gede Candra Dharma:

Thank you for submitting the manuscript, "Lived experiences of the recovery process of people with schizophrenia" to International Journal of Public Health Science (IJPHS). With the online journal management system that we are using, you will be able to track its progress through the editorial process by logging in to the journal web site:

Manuscript URL:

<http://ijphs.iaescore.com/index.php/IJPHS/author/submission/21265>

Username: dewa\_candra

If you have any questions, please contact me. Thank you for considering this journal as a venue for your work.

Lina Handayani

International Journal of Public Health Science (IJPHS)

International Journal of Public Health Science (IJPHS)



<http://ijphs.iaescore.com> | ISSN 2252-8806 e-ISSN 2620-4126



HOME ABOUT USER HOME SEARCH CURRENT ARCHIVES ANNOUNCEMENTS

Home > User > Author > Active Submissions

#### Active Submissions

ACTIVE	ARCHIVE					
ID	MR DO	SUBMIT	SEC	AUTHORS	TITLE	STATUS
21265	08-26	Other		Candra Dharma, Ahsani, Lestari	LIVED EXPERIENCES OF THE RECOVERY PROCESS OF PEOPLE WITH...	IN REVIEW

1 - 1 of 1 items

Start a New Submission

[CLICK HERE](#) to go to step one of the five-step submission process.

#### Refbacks

[ALL](#) [NEW](#) [PUBLISHED](#) [JOURNED](#)

DATE ADDED	HTS	URL	ARTICLE	TITLE	STATUS	ACTION
There are currently no refbacks.						

[Publish](#) [Ignore](#) [Delete](#) [Select All](#)

#### USER

You are logged in as...

[dewa\\_candra](#)

[My Profile](#)

[Log Out](#)

#### CITATION ANALYSIS

[Scopus](#)

[Google Scholar](#)

[Scholar Metrics](#)

[SciteSpace](#)

[Dimensions](#)

#### SPECIAL LINKS

[Author Guideline](#)

[Editorial Boards](#)

[Online Submissions](#)

[Abstracting and Indexing](#)

[Publication Ethics](#)

[Visitor Statistics](#)

[Contact Us](#)

#### LINK PER ISSUE

2021: [Mar](#), [Jun](#), [Sep](#)

Lampiran 11 Transkrip Verbatim

**Naskah Verbatim Partisipan I**

Nama : GT  
 Umur : 40 tahun  
 Pekerjaan : Karyawan Swasta  
 Alamat : Jl. Danau Kerinci X8, Banjar Buruan, Sanur Kaja.

A : peneliti  
 P1 : partisipan

Tgl 27/5/2021

A sesuai kesepakatan tadi, tadi tiang sampun (saya sudah) minta ijin juga untuk mengambil data dan sekaligus ijin untuk merekam ngih (ya)

P1 Ngih dados (ya boleh)

A kan sampun (sudah) pada kesempatan hari ini, saya Dewa Candra sebagai peneliti disini rencana mewawancarai dengan menggali proses pemulihan pada Bapak, Ida Bagus sire (siapa) ?

P1 Adiastra,

A Ida Bagus Adiastra, panggilan ?

P1 Gus Tata

A Gus Tata ngih (ya), Ida bagus Tata. Terkait proses pemulihan di Rumah Berdaya niki (ini).

P1 Ngih (ya)

A Sekarang, saat ini saya ingin menanyakan tentang, kira- kira. Ini sudah berapa tahun, kapan masuk di Rumah Berdaya ini?

P1 Tiang (saya) sudah satu tahun

A Satu tahun ?

P1 Ngih (ya)

A Sampai sekarang, kurang lebih satu tahun ngih (ya)

P1 Ya, kurang lebih satu tahun

A Kira - kira apa yang dirasakan ketika masuk kesini pertama kali dan diantar sama siapa, dan apa yang Gus Tata rasakan?

P1 Tiang (saya) awal pertama diantar oleh saudara, kebetulan namanya Gus Budi, Gus Budi saudara tiri saya mengarahkan untuk di rumah eeee untuk di rumah berdaya dan saya eeee di suruh beraktifitas eeee tidak eee melamun tidak eeee tidur gitu maksud saudara tiri saya, nah setelah kemudian saya disini dikenalin oleh Bapak Nyoman Sudiasa, Gita dan Komang Wirawan. Itu Komang Perawat

A Petugas disini ya?

P1 Petugas disini, untuk kesehatan. Kemudian saya sudah berkenalan saya disini eeee awalnya merasa masih belum nyaman karena saya belum kenal semuanya. Nah setelah saya beraktifitas setiap eeee tiap seminggu 7 kali kesini. Maaf 5 kali seminggu, karena sabtu minggu libur saya diantar oleh saudara saya Gus Budi, itu saya mulai merasa untuk merasa nyaman karena saya bisa beraktifitas, bisa berkenalan dan saya juga datang kesini untuk penyembuhan mungkin dari gejala - gejala otak saya otak saya kurang dari eeee pikiran yang sudah mungkin banyak yang saya pikir dan mungkin saya harus diimbangi



- dengan obat dan saya minum obat, dan saya juga eee diberikan untuk konsultasi dengan Psikitar. Tapi...
- A Dirumah berdaya ini?
- P1 Ndak, dirumah berdaya ini saya beraktifitas, kalau Psikitemnya saya berbeda, bukan dokter Rai, Gurunya Dokter Rai.
- A Oh berarti dari luar rumah berdaya, dari rumah juga mengajak untuk ke Psikiter juga selain dirumah Berdaya?
- A Betul, itu hanya sekali dan saya disarankan untuk rajin minum obat saja. nah setelah rajin minum obat saya juga disuruh nyari surat rujukan untuk mencari obatnya yaitu saudara saya yang ngurus dan saya juga minum obat. Setelah kemudian itu saya minum obat selama satu tahun ini saya merasakan ada perkembangan. Karena memang eee karena saya merasakan obat itu bisa membuat untuk bangkit dan semangat lagi
- A Terkait tadi minum obat itu, ada nggak peran dari rumah berdaya terhadap proses minum obatnya ?
- A Ada, itu perannya termasuk Pak Nyoman Sudiasa membantu untuk mencari obat juga dari saudara tiri saya karena tidak bisa mengambil secara efektif, mungkin dia masih kebingungan akhir minta tolong ke Pak Nyoman Sudiasa dan Pak Nyoman Sudiasa ini, ingin membantu saya juga. Dan akhirnya saya eeee tidak mau merepotkan Pak Man Sudiasa, saya belajar juga harus bisa mencari surat rujukan itu sudah ada surat rujukan cuman saya ingin mencari obatnya saja, itu di Rumah sakit wangaya, tapi saya sudah dapat obatnya diiii bukan maaf, bukan dirumah sakit wangaya, di dekat Rumah sakit Wangaya ada apotek, tapi apotek itu gak tahu namanya eee itu saya bisalah untuk belajar dapat obat.
- A Terus untuk kesehariannya, kan Gus Tata bilangya disini itu seminggu sampai lima hari
- P1 Lima kali
- A Kalau disini itu, untuk proses minum obat itu bagaimana, apakah bisa mandiri atau kadang – kadang ada yang mengingatkan atau gimana?
- P1 Kalau mandiri bisa saja mandiri, hanya saja kan karena saya dulu kemungkinan sedikit agak nakal tidak mau dengerin tidak mau minum obat dan mungkin dibantu oleh Pak Man Sudi untuk mengingatkan minum obat dan teman – teman juga mengingatkan untuk minum obat
- A Lagi, terkait dengan dukungan dari teman – teman disini, baik dari petugas, baik dari psikolog Gita, terus perawatnya, atau Pak Man Sudiasa atau teman- teman yang ikut juga di Rumah Berdaya menurut Gus Tata itu bagaimana, apakah ada dukungan dalam proses pemulihan sampai sekarang ?
- A Ya, saya jawab sih, untuk teman – teman psikolog kayak Gita itu membantu untuk menyemangatkan saja dan dia kadang mengingatkan untuk perhatian harus minum obat gitu. Karena kita sebagai orang sakit kita itu kan sering lupa ya, karena prosesnya itu membuat pikiran, banyak pikiran juga, jadinya sering lupa jadi tidak pernah ingat, jadi diingatkan, setelah minum obat, ya proses kadang seperti ingat sebentar aja tapi sering lupa juga gitu
- A Jadi intinya, Di Rumah Berdaya ini cukup memberikan dukungan terhadap proses penyembuhan
- P1 Ya, betul
- A Gus Tata Rasanya bagaimana, cukup, biasa saja, atau mungkin sangat bermanfaat daripada di Rumah
- P1 Kalau saya jawab, ini obatnya dan beraktifitas disini sudah bermanfaat untuk disini, dan dirumah mungkin saya tidak ada perkembangan, mungkin sama juga seperti biasa
- A Berarti lebih merasa bermanfaat disini, daripada dirumah
- P1 Ya

Selanjutnya, kira –kira tiang (saya) pingin menanyakan terkait dengan harapannya Gus Tata kedepan atau mungkin ada keyakinan pokoknya kedepannya saya pingin seperti apa sih?

A

Harapan saya sederhana, saya kemungkinan ingin jadi orang yang sama seperti semua orang yang bisaa bekerja, bisa mempunyai tempat itnggal, bisa mempunyai fasilitas sendiri dan mungkin juga bahagia bisa memiliki keluarga sendiri, itu saja

P1

A

Merasa yakin ga, kedepannya bisa seperti itu?

P1

Saya pasti merasa yakin, karena keyakinan itu, kalau ada keinginan pasti saya bisa.

A

Selanjutnya, kira – kira, niki (ini) kan sudah dari waktu jamannya covid sekitar setahun disini, kira – kira perkembangan apa yang sudah dirasakan mampu lebih yang sudah bisa dirasakan perkembangan dalam diri Gus Tata daripada dibandingkan dengan sebelum - sebelumnya

A

Oh... ya. Untuk sebelum - sebelumnya saya jujur dari awal sebelum mengenal Rumah berdaya saya tinggalnya di jalan raya, bisa dikatakan saya dulu itu gelandangan. Melawan untuk saya tidak sadar diri,karena saya merasa saya itu mampu, karena saya pikir tidak ada bantuan orang lain saya bisa, jadi saya berpikiran itu ego saya itu terlalu tinggi, jadi saya untuk menjalankan jadi gelandang itu, ternyata saya baru sadar dari bantuan orang lain itu memang dibutuhkan, dari sanalah saya berpikir saya harus bisa untuk berubah menjadi yang lebih baik, karena saya juga berawal tidak ingin untuk e.... mencari namanya kekayaan. Nah karena saya ingin hidupnya sederhana, karena saya berpikir kaya itu belum tentu itu bahagia, karena apa, orang kayapun juga pernah sakit, dan sekaya apapun juga pernah menderita. Nah saya juga melihat itu semua dari saya pribadi dan pengalaman saya masih banyak kok yang orang memang butuh bantuan dari kita, makanya saya menggelandang itu atau dikatakan gelandangan itu saya sudah tidak memikliki keluarga, karena saya pribadi diharuskan untuk menikah dan harus punya istri, tetapi saya tidak mau. Karena saya pribadi saya harus berawal untuk mencari uang atau bekerja saya bisa dan mampu, itu saja

P1

A

Berarti, Selama disini itu perubahan apa yang sudah dirasakan?

P1

Ya.. perubahannya untuk memulihkan ingatan masa lalu dan sekarang itu bisa seimbang, kalau dulu belum mengenal Rumah Berdaya, saya selalu mengingat masa lalu dan tidak mengingat masa depan.

A

Tidak memikirkan masa depan?

P1

Ya, selalu putus asa, selalu optimis saya

A

Jadi tidak pernah optimis untuk menghadapi masa depan

P1

Ya, pokoknya selalu begitu

A

Ya. Intinya sekarang itu untk masa depan itu selalu berpikir akan lebih baik

P1

Ya

A

Nah, selanjutnya, tiang (saya) ingin menanyakan terkait dengan kendala – kendala yang dihadapi selama proses setahun ini di rumah berdaya

P1

Kendalanya, saya disini ya saya juga pernah merasakan malas juga pernah, walaupun itu sudah minum obat malas itu ada, tapi saya juga bisa mengimbangi untuk rasa rajin, tapi rajin saya itu hanya bisa dihitung beberapa hari nanti malas lagi. Itu sudah dengan obat, dengan bantuan obat, jadi saya sendiri untuk proses itupun telah minum obat tiap bulan dan berjalan sampai waktu dan sudah tahunan dan saya berpikir dari keseimbangan rajin dan mala situ ada manfaatnya maksudnya adalah keuntungan dari saya bisa mengerti bagaimana keadaan saya sakit dengan kemalasan saya dan kerajinan saya

A

Artinya malas dan rajin itu mempengaruhi sakitnya seperti apa, begitu



		maksudnya
P		Ya betul
A		Tekait dengan terapi disini, kan banyak dikasih terapi atau pekerjaan – pekerjaan apa yang diajak, menurut Gus Tata itu, bermanfaat ga bagi diri Gus Tata atau bagaimana?
P1		Jawaban saya terapinya sudah sangat bermanfaat, karena terapi itu dijalankan dengan aktifitas seperti kalau ada pesenan dari orang untuk membuat baju itu ada sablon itu kita belajar untuk bekerja bagaimana kita tidak tahu untuk menyablon itu kita juga diajarkan, ya akhirnya kita tahu untuk cara mensablon. Dan dupa itu bgaimana prosesnya dan produksinya kita diajarkan untuk bisa bekerja bagaimana cara memproduksi dupa dan kita disini sudah ada yang membinaanya untuk bisa mengajarkan kita cara – caranya produksi dupa.
A		Jadi intinya, apa yang diajarkan disini bermanfaat nanti untuk kehidupan kedepannya
P1		Ya, betul sekali
A		Terus, disini kan sudah hampir satu tahun sudah dapat aplikasi cara mungkin bagaimana caranya nyablon, terus membuat dupa, kan istilahnya sudah diajarkan untuk persiapan bekerja kedepan. Nah yang ingin tiang (saya) tahu apakah kira – kira sampai saat ini, Gus Tata ini siap Ga kalau nanti untuk terjun masyarakat, kira – kira bagaimana?
P		Oh... untuk itu jawaban saya siap. Karena saya sempat sih kerja sebelum saya ikut aktifitas disini saya mengalami aktifitas untuk saya bekerja, pertama saya kerja di ecommerce dan sudah tinggal disini dan diberikan tempat tinggal disini. Di ecommerce itu seperti direct sales, atau bisa dikatakan sales calling. Nah saya sebagai sales calling itu saya bekerja dengan aplikasi menjual produk aplikasi juga dengan semua orang dan saya terjun di explore juga itu tidak mudah gitu. Karena orang untuk mengerti produkpun ada yang malas untuk mengerti, jadi saya sendiri setelah belajar di ecommerce, laku-laku penjual aplikasi seperti dikatakan pinjaman online lah, itu saya banyak belajar disana dan saya juga sempat daftar di pinjaman online itu saya kira pinjaman online itu dari pemerintah ternyata pinjaman online itu hanya seperti koperasi yang kerjasama dengan OJK jadi dia tidak seperti bantuan dari pemerintah dan saya sudah terdaftar dan saya juga tidak tahu itu benar. Awalnya benar tidak dicari kolektor, dan akhirnya sekarang dicari kolektor ya itu dah karena pengalaman saya. Yang kedua saya kerja di sales indihome, indihome itu jual wiffi dan saya jual indihome itu tidak mudah juga itu seperti kita melihat saingan wiffi siapa saja jadi kita menunggu pelanggan jadi menunggu pelanggan itu saambil merenung juga, merenung sambil bagaimana kita harus bisa mencapai target dan mendapatkan gaji karena kerja di indihome itu tidak target tidak di gaji, jadi saya bisa pengalaman disitu dan saya bisa belajar. Dan terakhir saya bekerja di wiffi ternyata ada gaji pokoknya dan bonus – bonus lain
A		Sampai sekarang
P1		Setelah saya kerja disana saya belum sampai sekarang ini dikatakanlah saya belum sampai satu bulan saya sudah dipecat karena posisi saya waktu bekerja pertama kali ikut miting saya datangnya telat.
A		Itu, kapan?
P1		Itu baru bulan lalu
A		Jadi yang ini kan,anggap dah ecomerece, wiffi itu mungkin ada beberapa hal yang gagal, yang sudah berjalan atau mungkin ada nggak selain itu yang masih bisa dilakukan sampai sekarang dimasyarakat
P1		Masih, masih bisa itu banyak pekerjaan, dari ecommerce saya banyak punya relasi atau punya kenalan dari teman – teman yang ingin bantu saya hanya saja saya punya masalah dengan kendaraan karena kendaran sya tidak punya, karena saya sendiri kerja waktu pertama itu dibantu juga oleh teman di wiffi

karena sudah dipecat, ditarik lagi motornya dan saya sudah tidak bisa berpikir lagi, sudah mulai malas lah mikir itu. Dan saya mulailah pikiran tenang dulu untuk berpikir bagaimana caranya untuk mencari solusinya, ya mungkin saya bisalah mencari kendaraan untuk saya bisa bekerja dulu

A Jadi sementara berarti masih tetap dirumah berdaya berarti ya

P1 Ya

Mungkin yang terkahir, tiang (saya) ingin menanyakan kan dari semua pengalaman pas dari awal masuk sampai sekarang, sampai hari ini yang ingin tiang (saya) ketahui menurut Gus Tata itu gimana, seperti apa sih Gus Tata itu memaknai Rumah Berdaya ini

A Jawaban saya, untuk makna rumah berdaya ini simbol seperti rumah yayasan yang bisa membuat orang yang tidak pernah sadar dengan dirinya menjadi sadar diri untuk bisa berkembang dan bangkit untuk semangat kehidupan yang akan datang, atau yang bisa saya katakan dia bisa kembali pulih, stabil atau bisa dikatakan pulih untuk bekerja, itu saja

A Berarti seperti niki ngih (itu ya), ngih terimakasih atas kesempatannya, terimakasih sekali

P1 Ngih (ya)

Wawancara via WA 14/7/2021

A Selamat malam Gus Tata, mau bertanya terhadap proses pemulihannya Gus Tata, kan ada ngayah –ngayah (gotong royong) di Banjar itu, nah yang ingin saya ketahui terkait dengan proses pemulihannya Gus Tata selama ini, ketika Gus Tata ngayah di Banjar itu apakah ada pengaruhnya terkait dengan proses pemulihannya Gus Tata atau tidak dan kalau ada bagaimana dan kalau tidak bagaimana. Mohon infonya ya, terimakasih banyak

P1 Ngih, selamat malam, ngih sama – sama. Niki (ini) tiang jawab Kalau untuk ngayah di banjar setelah pemulihan saya sendiri sudah bisa untuk e... berpikiran tenang untuk bisa berkewajiban untuk bisa membantu sesama masyarakat dan semuanya untuk saya pribadi saya dalam pemulihan untuk membantu ngayah saya sudah bisa terjun langsung di masyarakat, ya itulah jawaban dari saya kalau ada itu jawaban saya tadi sudah bisa pemulihan untuk membantu ngayah di masyarakat, ngih (ya) niki (itu) jawabannya Pak Dewa, Suksma

A Mau nanya lagi ini Gus Tata, apakah dengan ikut ngayah di Banjar itu atau ngayah di Pura itu membuat Gus tata lebih cepat untuk pulih atau tidak, mohon informasinya ngih

P1 Ngih tiang jawab Pak, niki kalau untuk tiang ngayah di banjar niki saya sudah pulih dan saya dikatakan sudah stabil kalau untuk bantu sesama masyarakat ngayah di banjar saya sudah siap untuk terjun langsung dan saya tidak ada dikatakan sakit lagi, hanya saya harus konsumsi obat supaya saya bisa tetap untuk stabil ya niki (itu) jawaban tiang pak dewa, suksma



## Naskah Verbatim Partisipan II

Nama : AWS  
 Umur : 35 tahun  
 Pekerjaan : Pegawai Kontrak  
 Alamat : Jl. Nyuh Bulan, Gang Nyuh Julit, Ubud

A : peneliti  
 P2 : partisipan

Tgl : 28/5/2021

A : Selamat pagi,

P2 : Pagi

A : perkenalkan saya Dewa Candra mahasiswa Universitas Brawijaya Malang yang akan melakukan penelitian disini, nah sesuai kesepakatan tadi, tadi kan untuk surat persetujuan untuk diwawancara sudah di tanda tangani dan sudah minta ijin untuk merekamnya kan ngih (ya)

P2 : Ngih (ya)

A : Nah, hari ini tiang berencana untuk mewancara terkait dengan menggali pnegalaman Agus,Agus siapa nama lengkapnya?

P2 : Agus Widia Saputra

A : Panggilannya Agus?

P2 : Ngih

A : Akan menggali pengalamannya Agus, terkait dengan proses pemulihan di Rumah Berdaya ini, nah baik untuk selanjutnya saya ingin menanyakan terkait dengan kan Rumah Berdaya ini sudah lumayan berdirinya, Agus Widya ini dari kapan sudah ikut di rumah berdaya

P2 : Ikutnya sudah lama, sekitar tiga tahunan

A : Tiga tahunnya, kurang lebih

P2 : Ya

A : Nah, selama baru awal masuk disini itu, apa yang agus rasakan ketikan baru masuk di Rumah Berdaya

P2 : Awal saya masuk rumah berdaya itu, pikirannya agak kaku, ga bisa berpikir, kadang – kadang tegang dijalan dalam perjalanan mau kerumah berdaya itu, sering mikir yang naeh – ane kayak gitu

A : Mungkin bisa dijelaskan kenapa bisa seperti itu, apakah takut atau gimana?

P2 : Kadang – kadang cemas saja dan berpikir ruwet kayak gitu itu

A : Seperti itu ngih (ya), nah kan sebelumnya seperti itu, setelah berapa hari Agus merasakan senang, maksudnya nyaman di Rumah berdaya

P2 : Setiap ada tamu itu datang itu dapat hiburan, seperti volunter – volunter itu menghibur teman – teman di Rumah Berdaya dengan nyanyian – nyanyian itu senang jadinya gitu

A : Sama teman – teman yang lain?

P2 : Ya

A : Berarti setelah ada seperti itu baru Agus merasakan senang di Rumah Berdaya

P2 : Ya



Ngih, selanjutnya, menurut Agus bagaimana peran hubungan, mungkin teman – teman yang ada Di Rumah Berdaya ini, baik itu teman disini atau petugasnya baik entah perawat, dari psikologinya, atau psikiaternya, bagaimana perannya?

P2 Perannya disini sebagai teman – teman seperti ada mahasiswa magang itu dari Binahusada itu perannya sangat menyamankan, karena dia sering mengecek tensi itu nyaman jadinya saya dan ditanya kenapa bisa sampai di Rumah Berdaya, saya bilang itu saya berkelahi sama orang kayak gitu, jadi dia menghibur saya dengan nyanyian – nyanyian kayak gitu dengan yel – yel kayak gitu

A Berarti dengan diberikannya terapi baik dari petugas atau mahasiswa yang pas datang praktek disini Agus merasa senang dan nyaman

P2 Ya

A Terus, selain itu kan disini ada kayak tadi itu kan sempat lihat buat dupa itu ya, buat dupa itu Agus menjalaninya gimana?

P2 Saya menjalani membungkus dupa itu saya merasakan saya kaku sekali, kaku kadang – kadang berpikir kok saya kayak gini kakunya ya, tidak nyaman saya berpikir, tidak nyaman saya berpikir tapi saya paksain kuat gitu, pernah saya berpikir ngapaian saya kerja, saya bilang gitu sama orang tua, saya pinging ga kerja

A Kalau ga kerja nanti dimana nanti cari uang makan gitu, sedangkan saya merasa ga nyaman kaku gitu dalam berpikir dalam mengerjakan sesuatu itu kaku sekali

A Tapi sekamag gimana rasanya? Kan sudah lumayan lama membuat dupa itu, sampai sekarang seperti itu atau sekarang..

P2 Masih seperti itu ga nyaman, tapi saya jalani saja pelan – pelan akhirnya sampai sore saya jalani pelan – pelan saya menikmatinya

A Berarti seperti itu ya?

P2 Ya

A Terus ada gak mungkin kedepannya atau mungkin harapan atau keyakinannya Agus untuk menjalini hidup kedepan itu seperti apa?

P2 Pernah saya menjalani hidup kedepan itu saya pingin itu hidupnya tenang ga berpikir apa - apa lagi gitu, nggak mau berpikir kacau yang aneh – aneh, pokoknya biasa nyaman, selamat dijalan itu saja.

A Ngih (ya), yakin Agus kedepan akan seperti itu?

P2 Yakin saya, kalau sudah saya ada perubahan dengan sembahyang itu saya yakin dengan sembahyang kayak gitu.

A Berari, Agus itu dengan rajin sembahyang jadi punya harapan untuk lebih yakin untuk lebih baik dari sekarang, seperti itu ngih (ya)

P2 Ngih

A Terus, yang tiang (saya) pingin tahu, kan ini Agus sudah lumayan lama disini, terus kalau dirumah misalkan pulang, kalau pulang itu gimana caranya Agus menghadapi mungkin orang – orang di Desa mungkin menganggap Agus karena kan sempat keluar dari rumah sakit juga, kira – kira seperti apa Agus menanggapi kadang – kadang kana da stigma atau perlakuan yang kurang baik dari masyarakat

P2 Kalau di masyarakat ga ada men stigma saya

A Ga ada ya

P2 Karena saya ada kegiatan ngayah (gotong royong) itu saya hadir kayak gitu, walaupun sedang ngayah itu saya merasa kaku juga. Gimana saya kok saya kaku kayak gini ya, padahal say itu niat itu ada, tapi kaku saya.

A Tap masyarakat semuanya menerima?

P2 Menerima saja



- A Syukurlah kalau begitu, terus tiang ingin menanyakan tentang kekampuannya Agus untuk mengeksklore, bagaimana caranya Agus mengontrol diri selama ini jadi biar bisa lebih dekat bergaul baik itu entah itu dirumah berdaya ataupun dengan yang dirumah juga, bagaimana caranya?
- P2 Kadang –kadang saya mengontrol diri itu dengan saya berpikir dulu mau kemana lancongnya, mau kemana bergaulnya, kadang –kadang saya sembahyang dulu biar saya nyaman keluar kerumah, itu saja
- A Berarti seperti itu ngih (ya)
- P2 Ya
- A Ngih, kira –kira sampai sekarang ini, ada nggak hambatan – hambatan yang Agus rasakan selama dirumah berdaya terkait dengan proses penyembuhannya Agus
- P2 Hambatan – hambatan itu banyak, sering saya mengalami tapi saya tidak bisa jelasin, karena saya jelasin ke orang tua itu “ah kamu itu kurang”, saya pernah bilang bagaimana pemikiran saya itu Pak, “ya, kamu kurang baca buku” kayak gitu disuruh, tapi setiap saya baca buku ga nyaman kayak gitu, jadinya saya bingung harus gimana, tapi dengan berpikiran jernih saya mengambil keputusan coba saya sembahyang gitu biar nyaman, akhirnya saya sembahyang hilang dah itu gininya tu, tapi selesai sembahyang lagi dah berpikir kayak gitu
- A Seperti itu berarti ngih (ya)
- A Baik mungkin terakhir ini tiang (saya) tanyakan, terkait dengan keberadaan rumah berdaya ini kan sudah lama dan Agus juga sudah lama, menurut Agus, Agus memaknai rumah berdaya ini seperti apa?
- P2 Rumah berdaya ini tempat orang ngumpul bagi orang – orang yang ada permasalahan, tempat curhat kayak gitu, misalnya ada teman yang lagi galau lagi tertekan di keluarga, dirumahnya mungkin kesini dia bermain dengan curhat, dengan nyanyi – nyanyian kayak gitu saja
- A Termasuk Agus juga merasakan seperti itu disini
- P2 Ya, he (tersenyum)
- A Ngih, mungkin segitu, terimakasih atas waktunya, kalau seandainya kalau besok atau kapan saya butuh lagi untuk menanyakan mungki kita kontrak kapan ada waktu lagi ngih (ya)
- P2 Itu dah kadang – kadang saya merasakan menjawab itu sulit, saya saja merasakan, orang lain mungkin tidak tahu ngih (ya)

### Naskah Verbatim Paritipan III

Nama : DK  
Umur : 32 tahun  
Pekerjaan : Swasta  
Alamat : Perum Dalung Permai Blok d3/8, Badung

A : peneliti  
P3 : partisipan

Tanggal : 31/5/2021

A Swastiastu, sesuai kesepakatan tadi tiang (saya) ijin untuk merekam wawancara hari ini ngih (ya) dan persetujuan kan sudah tiang (saya) kasih tadi. Nah, untk saat ini tiang (saya) mau menanyakan tentang terkait dengan proses pemulihan di Rumah Berdaya ini. Mungkin sebelum itu tiang (saya) memastikan dulu untuk nama lengkapnya sire (siapa) ?



P3 I Gede Kartika Wiguna

A I Gede Kartika Wiguna, nama panggilannya ?

P3 Nama panggilannya Dedika

A Di Rumah berdaya ini sudah berapa tahun ngih?

P3 Saya sebenarnya sebelum terbentuknya Rumah Berdaya dulu sudah ada gitu, baru perkumpulan antar komunitas saja

A Sudah sempat kumpul – kumpul dengan komunitas

P3 Ya, kumpul dengan sesama orang dengan gangguan jiwa, tapi dalam bentuk komunitas, belum dinaungi pemerintah seperti sekarang

A Berarti kurang lebih kan rumah berdaya ini sudah lumayan berdirinya, dari ...

P3 dari 2016

A 2016, berarti sebelum itu sudah sempat artinya melaksanakan kegiatan dengan teman – teman di rumah berdaya

P3 Ya

A Selanjutnya, tiang (saya) ingin menanyakan terkait dengan pas saat awal datang anggap dah kan memang sebelumnya sudah sempat kumpul, tapi ketika ada rumah berdaya terus masuk ke rumah berdaya kira – kira apa yang Dedika rasakan disitu?

P3 Saya merasakan ya, lebih diterima daripada masyarakat umum, karena masyarakat umum sebagian besar mens tigma saya. Tetapi saya di rumah berdaya ini karena sama – sama, sama teman – teman saling melengkapi gitu sama – sama sependidikan juga, senasib sependidikan, akhirnya disini saya bisa lebih diterima gitu perasaan saya

A Seperti itu ya,

P3 Ya

A Terus terkait dengan adanya teman – teman di rumah berdaya ini, apakah ada saling dukung atau gimana?

P3 Menurut saya, sepengalaman saya dari dulu di Rumah Berdaya ya saling dukung gitu, saling mengingatkan bahwa ada waktunya minum obat, bagaimana kita berkegiatan disini, terutama karena saya dekat sekali dengan Pak Nyoman Sudiasa, dia yang selalu memberikan saya solusi setiap ada masalah yang saya hadapi

A Berarti intinya dengan keberadaan rumah berdaya ini memang ada dukungan baik dari teman – teman juga gitu ya?

P3 Ya

A Dan untuk petugas baik perawat, psikolog, atau psikiaternya seperti apa?

P3 Kalau untuk, memang sebenarnya sih setiap minggu disini ada pertemuan keluarga, ada pertemuan keluarga itu sosialisasi tentang bagaimana penanganan dengan orang – orang gangguan jiwa disini, tapi menurut saya itu tidak jalan, seharusnya itu ada, tapi sampai sekarang tidak jalan.

A Tapi sempat ada sebelumnya

P3 Ada sebelumnya

A Dan menurut Dedika itu...

P3 Bagus, karena perkembangan kita disini itu dinilai dan di informasikan kepada keluarga, bagaimana perkembangan saya disini

A Seperti itu ngih (ya)

P3 Dan itu sangat penting sekali menurut saya



- A Untuk terapi – terapi yang ada di Rumah Berdaya ini mungki yang Dedika ikuti terapi apa saja yang pernah diikuti disini
- P3 Terapi berkegiatan saya disini, mengisi waktu kosong itu, tidak berpikir yang tidak – tidak, jadinya saya punya inisiatif sendiri, membuat VCO disini, membuat minyak VCO bersama teman – teman disini itu sekitar 3 orang itu dan berkegiatan lainnya. Baru – baru ini berkebun gitu sama Pak Nyoman Sudiasa karena libur buat VCO nya.
- A Ngih, sekarang nah kan udah lama nih lumayan di Rumah Berdaya, kira – kira perkembangan atau perubahan apa yang Dedika rasakan sampai sekarang ?
- P3 Perubahannya, ya saya semakin mendekati sebelum saya kumat dulu. Sebelum saya didiagnosa gangguan jiwa memang seperti orang normal lainnya dan saya sudah mulai mendekati itu, mulai mendekati stabil saya, tapi tetap mengkonsumsi obat
- A Terus untuk kedepan, ga kedepan sih, sampai sekarang apakah Dedika merasa siap untuk terjun ke masyarakat dan percaya atau seperti apa kalau seandainya dikasih
- P3 Kalau terjun kemasyarakat mungkin karena pengalaman saya dirumah berdaya ini saya lebih bisa gitu dan artinya sudah mulai berani terjun ke masyarakat, ke keluarga apalagi keluarga saya sudah tahu informasi saya di Rumah Berdaya, melalui media sosial, atau televise seperti itu dan menurut saya keluarga besar saya, rumah saya asli saya yang dikampung itu di Karangasem sebelumnya men stigma saya ya sudah mulai menerima saya
- A Jadi dengan keberadaab rumah berdaya ini setidaknya bisa... masyarakat itu mau menerima teman – teman disini untuk kembali terjun lagi ke masyarakat, seperti itu ngih (ya).
- P3 Ya, fungsinya Rumah Berdaya ini kan mengikis stigma juga, mengikis stigma di masyarakat bahwa gangguan jiwa itu tidak seperti yang mereka pikirkan gitu
- A Berarti seperti itu ya, nah untuk kedepan mungkin ada ndak mungkin harapan dari Dedika ini dengan keberadaan rumah berdaya ini, harapan kedepannya?
- P3 Harapan kedepan saya ya sementara saya ini bersyukur saja sudah dikasih tempat untuk berkumpul bersama teman – teman, akhirnya untuk kedepannya ya saya harapkan pemerintah semakin peduli pada orang – orang dengan disabilitas gangguan mental seperti saya ini agar lebih bisa mengembangkan kreativitas teman – teman disini
- A Seperti itu ya, nah yang ingin tiang (saya) ketahui mungkin selama ini ada ndak hambathambatan – hambatan yang diraskan, maksudnya ada masalah terkait perkembangan di Rumah Berdaya ini?
- P3 Hambatan – hambatan ya, yang simple saja karena pandemi ini
- A Berarti sebelum – seblumnya Dedika rasakan tidak ada hambatan berarti ngih (ya)
- P3 Tidak ada hambatan
- A Yang ada itu karena pandemi ini jadi agak susah kesini
- P3 Berkumpul dibatasi seperti itu
- A Untuk selanjutnya kira –kira ketika Dedika di Masyarakat atau diluar lah, keluar dari rumah berdaya itu gimana caranya Dedika itu untuk mengontrol diri, apakah pernah diajarkan dirumah berdaya maksudnya untuk biar seperti orang lain lah diluar nike (itu) ada nggak maksudnya tips atau trik yang Dedika lakukan, atau berjalan seperti biasa saja atau bagaimana?
- P3 Kalau itu sih bisa dibilang dengan berjalannya waktu ya, karena saya rutin mengkonsumsi obat saya semakin stabil dan bisa produktif lah di masyarakat, jadi rumah berdaya ini tempat saya merehabilitasi diri saya untuk menjadi yang lebih baik
- A Seperti itu ya, ini yang terakhir mungkinmenurut Dedika itu memaknai Rumah Berdaya ini seperti apa?



Saya memaknai rumah berdaya ini saya anggap semuanya disini keluarga saya karena semuanya menerima saya sebagai keluarga disini, bahkan orang – orang terdekat pun dirumah tidak apa namanya, tidak seperti keluarga rumah berdaya menghadapi saya. Disini saya belajar bagaimana untuk mengenali diri sendiri termasuk disana juga karena saya berhadapan dengan orang – orang disini juga orang – orang yang sama kasusnya dengan saya gitu, saya lebih bersyukurlah, lebih bersyukur lebih bisa mawas diri dalam, kalau gangguan jiwa itu kan emosi itu labil, disini saya belajar menahan emosi gitu agar tidak meledak – ledak seperti dulu sebelum saya di rumah berdaya

Mungkin sementara sampai itu pertanyaan tiang (saya) nanti kalau seandainya ada mungkin yang perlu ditanyakan lagi entah kapan lagi tiang (saya) mungkin lagi wawancara apa yang harus diperlukan ngih

Ya siap

Suksma, terimakasih banyak

Ngih (ya) sama - sama

Wawancara 14/7/21

Selamat sore Dedika, maaf niki lewat WA saya bertanya ngih, ini mau nanya terkait dengan proses pemulihannya Dedika, ini kan ada ngayah ke Banjar, ketika ngayah ke banjar itu apakah ada pengaruhnya dalam proses pemulihannya Dedika selama ini atau bagaimana, mohon informasinya apakah berpengaruh atau tidak, kalau berpengaruh bagaimana dan kalau tidak bagaimana? terimakasih

Pak dewa sy ktp denpasar tp di trijata sy hanya banjar dinas, mebanjar adat sy masih di karang asem kalo masalah adat masih di wakili sama orang tua saya, tp kalo masalah meadat saya masih aktif di desa

Nah, untuk Dedika sendiri apakah ada terjun ke masyarakat untuk ngayah banjar di Desa atau tidak

Saya di desa biasa ngayah di Banjar Pak Dewa. Dulu sebelum saya di Rumah Berdaya ketika saya ngayah itu banyak yang menstigma saya, tapi setelah saya di rumah berdaya dan sering muncul di TV, di media sosial masyarakat di desa mulai menerima saya

Apakah proses ngayah itu berpengaruh terhadap proses pemulihannya Dedika sampai saat ini?

Sangat berpengaruh, karena dengan ngayah saya bisa bersosialisasi dengan masyarakat, tempat saya untuk berkomunikasi lagi dan mengetahui kondisi saya saat ini.

#### Naskah Verbatim Partisipan IV

Nama : IWM

Umur : 52 tahun

Pekerjaan : Tidak Bekerja

Alamat : Br. Pulugambang, Jl. A. Yani No. 419C

A : peneliti

P1 : partisipan

Tanggal : 14/6/2021

A Selamat siang, pak Wayan, perkenalkan saya Dewa Gede Candra Dharma,



biasa dipanggil Dewa mahasiswa Universitas Brawijaya yang pada kesempatan ini berniat untuk bertujuan mewawancarai Pak Wayan, nah sebelum mulai mungkin saya pastikan dulu untuk nama lengkapnya Pak Wayan siapa?

P4 Nama saya I Wayan Mudita, tempat tgl lahir Padang 8 Juli 1969

A Ngih (ya) berarti Wayan Mudita lengkapnya panggilannya?

P4 Mudi kalau dirumah, kalau disni Wayan

A Ya sudah, panggil Pak Wayan saja ya.

P4 Ya

A Nanti panggil tiang (saya) Dewa saja

P4 Ya

A Baik, selanjutnya tiang langsung saja menanyakan sesuai kesepakatan tadi, tadi kan sudah tanda tangan persetujuan untuk wawancara, nah sekarang ini saya ingin menanyakan tentang proses pemulihan Pak Wayan di Rumah Berdaya ini, nah yang ingin saya tanyakan apa yang Pak wayan rasakan ketika pertama kali masuk ke Rumah Berdaya ini?

P4 Pertama –tama saya senang Pak Dewa, karena bertemu sama teman – teman, bisa diajak komunikasi, bertukar pikiran terus juga disamping itu di rumah berdaya dulu saya kan nggak, dulu saya juga ga berani keluar Pak Dewa. Di rumah diam aja, begitu perawat datang saya dikasih duit dua pulunh lima ribu disuruh belu gula depan rumah, kan berani keluar. Semenjak itulah ada rumah berdaya, berdirinya berdiri di Gianyar kalau ga salah, pertama kalinya. Karena ga ada yang ngantar, saya nunggu yang di ini saja, dan oh,.. ada mobil jemputan, begitu di Hayam Wuruk sudah ada baru saya ikut di hayam Wuruk.

A Berarti sudah berapa tahun itu?

P4 Sudah lama Pak Dewa, sekitar empat tahun lebih

A Empat tahunan berarti ya?

P4 Lebih...

A Berarti di Rumah Berdaya yang di Hayam Wuruk

P4 diHayam Wuruk, yang di Tanjung Bungkak

A Terus pindah kesini?

P4 Ya, sekarang juga ada kegiatan cuci motor, buat sabun, dulu kan dari hotel itu loh, terus buat dupa begitu Pak Dewa

A Berarti senang menjalani?

P4 Senang, jadi ada teman untuk ngomong – ngomong gitu loh Pak Dewa, daripada dirumah kan diam aja ga ada yang diajak komunikasi orang tua kan terbatas juga, kadang – kadang kerja, ibu juga kerja

A Berarti menurut Pak Wayan, dukungan teman – teman di Rumah Berdaya ini seperti apa? Apakah mendukung atau bagaimana?

P4 Segi positifnya, kita bisa komunikasi tukar pikiran itu Pak Dewa satu sama lain. Cuman jeleknya terpengaruh ngerokok itu sama teman – teman di Rumah Berdaya, yang tadinya ga ngeroko sekarang jadi ngeroko

A Berarti ngerokok itu dari awal nmasuk rumah berdaya juga

P4 Sebelumnya itu ngerokok, cuman kan sudah lama ga ngerokok terus setelah bertemu sama teman – teman kasih rokok pertama gratis, kedua gratis, ketiga saya beli sendiri, terus jadi ngerokok gitu Pak, negative nya itu. Kalau positifnya bertambah teman jadi komunikasi ada saling bertukar pikiran sama teman, terus saling bertukar pikiran sama teman, dikasih keterampilan di Rumah Berdaya.



Dulu waktu di Hayam Wuruk juga saya jualan soto Pak Dewa, sama Pak Budi yang membiayai itu, Pak Budi Kabul, saya Indra, sama Pak Gus Moyo dulu dari jam delapan pagi samapai jam sebelas malam, dikasih gaji itu dua puluh lima per hari. Setelah itu senang dah kita komunikasi dengan teman – teman dikasih kegiatan, jadi nggak pasif gitu Pak Dewa.

A Ya...ya... terus selama di dari masuk sampai sekarang itu, perubahan apa yang pak Wayan Rasakan ?

P4 Jadi gini Pak Dewa, dengan... jadi pertama itu kita dikasih keterampilan Pak Dewa, membuat dupa, nyablon, buat VCO. Dari segi postifnya dipandang sama saudara – saudara kan tadinya ga kerja udah bilang bekerja gitu walaupun tidak banyak gaji nya untuk beli rokok, itu sudah kebanggan tersendiri Pak Dewa

A Mungkin selama, kan selama proses ini kan sudah lumayan sudah empat tahun, ada ga kendala – kendala yang Pak Wayan rasakan selama ini selain yang merokok tadi?

P4 Ga pak Dewa,

A Berarti lancar –lancar saja, menikmati

P4 Ya, lancar – lancar saja, baik ya menikmati dah

A Nah, ini untuk kedepan, kan mungkin Pak Wayan ada harapan selama di rumah berdaya ini, kira- kira bagaimana harapan Pak Wayan dengan keberadaan rumah berdaya ini

P4 saya merasa bersyukur Pak Dewa, dikasih keterampilan lah, yang nantinya mungkin punya modal buka usaha apa gitu dari keterampilan yang diberikan di rumah berdaya gitu. Misalnya buat usaha dupa sama teman nanti, atau buat cuci motor sama adik, nanti teman diajak kesanan kerja gitu Pak Dewa

A Kan seperti itu nanti harapannya, yang ingin tiang(saya) ketahui mungkin untuk kedepannya kira – kira Pak Wayan ini sudah merasa siap ndak untuk terjun di masyarakat atau di lingkungan sekitar untuk bersosialisasi lagi setelah keluar dari rumah berdaya ini

P4 Mungkin ya, sebelumnya itu kita kan juga berusaha beradaptasi Pak Dewa, pulang dari sini, pulang dari kerja nanti hari minggu main sama teman –teman, komunikasi gitu, terus ikut banjar juga, kumpulan muda – mudi lagi

A Selama ini sudah bisa berjalan seperti itu?

P4 Sudah, ya... tadinya kan dikucilkan gitu Pak Dewa sebelum bekerja itu di rumah saja kan, terus setelah ada kita membuat, buktinya saya ambil dupa disini jual di masyarakat di seller –seller (penjual) itu kan sudah menimbulkan hal positif di lingkungan tempat tinggal saya Pak Dewa

A Niki (ini) yang pingin saya ketahui, menurut Pak Wayan sendiri rumah berdaya itu, memaknai rumah berdaya ini seperti apa sih?

P4 Jadi ya, bersyukur sekali istilahnya suatu ilmu yang susah dicari gitu Pak Dewa, karena disini kita dikasih ilmu, dipraktekkan, dijual kepada masyarakat seperti dupa, terus VCO gitu Pak Dewa. Jadi nanti kemungkinan jangka panjangnya saya ingin buka usaha apa gitu, atau ungkin buat dupa, atau minyak VCO yang diajarkan disini

A Itu kan jangka panjang, maksud tiang (saya) menurut Pak Wayan rumah berdaya ini, pak wayan maknai sebagai apa sih?

P4 Jadi sebagai apa ya, sebuah suatu, jadi kita dikasih pekerjaan yang positif gitu Pak Dewa, jadi kita dikasih keterampilan dan jangka panjangnya nanti kita pelajari apa yang disenangi bidang mana kita bisa nuka usaha seperti itu. Disini rumah berdaya punya andil yang besar gitu Pak Dewa, daripada dirumah tidak melakukan kegiatan apa – apa kan.

A Ngih (ya) mungki sementara itu dulu yang saya tanyakan, selanjutnya kalau seandainya ada mungki yang perlu saya tanyakan lagi, tiang (saya) kontak Pak Wayan lagi ngih

P4 Ngih



A Kapan nanti Pak Wayn bisa dan saya bisa  
P4 Saya juga nomor HP pak Dewa.  
A Ngih nanti tiang minta nomrnya, terimakasih atas waktunya Pak Wayan ngih (ya).

### Naskah Verbatim Partisipan V

Nama : INS  
Umur : 47 tahun  
Pekerjaan : Pegawai Kontrak Di Rumah Berdaya  
Alamat : Jl. Pidada VII No. 78Y, Denpasar

A : peneliti  
P5 : partisipan

Tanggal : 16/6/2021

A Perkenalkan nama saya I Dewa Gede Candra Dharma, mahasiswa Universitas Brawijaya yang hari ini melakukan wawancara sareng (dengan) Pak Nyoman, nah pada kesempatan ini tiang (saya) ingin menggali istilahnya proses pemulihan pada teman –teman disini, seperti apa sih proses pemulihannya selama melakukan rehabilitasi di Rumah Berdaya ini. Mungkin sebelum mulai untuk memastikan namanya Pak Nyoman, Nama lengkapnya?

P5 I Nyoman Sudiasa

A Nyoman Sudiasa, panggilan?

P5 Ngih (ya) kadang –kadang kalau disini sih Pak Man dipanggil sama teman – teman karena mungkin saya dianggap sama teman – teman agak senior, agak tua

A Ngih (ya) tiang (Saya) panggil Pak Man saja ya !

P5 Ngih (ya)

A Baik, niki (ini) diawal tiang ingin menanyakan terkait dengan pas adanya Rumah Berdaya ini kira – kira pas saat Pak Nyoman masuk ke Rumah Berdaya kira – kira apa yang pertama kali Pak Nyoman rasakan terhadap dirinya Pak Nyoman dengan keberadaan Rumah Berdaya ini?

P5 Perlu saya sampaikan disini, bahwa saya di Rumah Berdaya itu mulai sejak berdiri termasuk saya yang merintis Rumah Berdaya sama seorang Psikiater namanya Dokter Rai dan seorang penggiat seni namanya Kabul atau Budi Agung Koswara saya awal sekali dah ikut di Rumah Berdaya itu waktu itu tahun dua ribu.... September 2016 dari awal kami minta tempat di... sama pemerintah kota Denpasar waktu itu masih walikotanya Pak Rai Mantra kami dikasih yang di Hayam Wuruk nike (itu) ngih (ya). Jadi kalau mengenai perasaan atau gimana peraaan saya ya saya sangat senang sih adanya rumah berdaya, kami ngumpul –ngumpul sama teman – teman, jadi kebetulan saya yang agak tingkat kstabilannya lebih tinggi dibandingkan tema – teman jadi saya bisa membantu juga teman – teman untuk mendampingi teman – teman berkegiatan bersoislaisasi di Rumah Berdaya. Jadi secara tidak langsung itu berimbas pada perasaan terhadap diri saya yang mulai menghargai diri saya bahwa dengan keterbatasan yang saya miliki saya masih berbagi walaupun hanya tenaga dan pikiran seperti itu

A Selanjutnya, kan Pak NYoman itu sudah dari awal ngih (ya), kira –kira perubahan apa yang Pak Nyoman rasakan begitu masuk sampai sekarang itu, perubahan – perubahan apa yang Pak Nyoman rasakan terhadap keberadaan Rumah Berdaya ini



P5 Yang efeknya ke Saya gitu?

A Ya

Yang pertama, saya mulai bisa mempunyai kepercayaan diri yang lebih untuk tampil atau berbicara didepan umum, karena ini prosesnya saya dilatih mulai awal sekali saya biasanya grogi tengang gitu kalau berbicara didepan umum. Ini proses latihan sih, waktu awal – awal itu saya di ajari e... diajak oleh dokter Rai sering testimoni ke kampus – kampus terutama ke kampus mahasiswa keperawatan yang memang dokter Rai diundang untuk menjadi dosen tamu gitu. Nah saya kadang diajak mendampingi beliau untuk testimoni tentang kesehatan mental yang saya alami khususnya pengalaman saya mengalami skizofrenia, jadi secara tidak langsung itu melatih diri saya untuk jadi lebih, walaupun masih kosakatanya kurang tapi itu paling ndak saya tidak ada cemas atau gemetar untuk tampil berbicara didepan umum. Yang kedua saya jadi merasa disini itu lebih mengharagai diri saya sendiri khususnya karena yang seperti saya sampaikan tadi itu dulu saya agak cenderung tidak menghargai diri saya, merasa selalu diri itu tidak baik, kurang segalanya lah, tapi setelah saya disini dapat belajar, dapat membantu teman – teman dapat beraktifitas apalagi saya pernah juga disini didampingi, difasilitasi oleh seniman Budi Agung Koswara

P5 dapat melakukan pameran secara tinggal disini pas waktu hari perayaan tiga tahun rumah berdaya, jadi itu memberikan apa namanya, penghargaan diri terhadap diri saya itu jadi lebih tinggi artinya. Saya bisa menghargai diri saya, bisa tahu oh... ternyata saya juga ada sesuatu yang dibanggakan, artinya punya sisi positif gitu loh. Itu bisa saya gali lewat ya, apa namanya konseling – konseling dari dokter juga bahwa tidak melulu hanya melihat kekurangan – kekurangan yang kita miliki tapi ya seimbang, ternyata setelah disini saya punya juga sisi – sisi positif yang perlu saya hargai pada diri saya seperti itu. Itu sih yang paling utama, yang ketiga disini itu setelah saya mengabdikan awalnya dirumah berdaya, merintis dirumah berdaya akhirnya saya diangkat menjadi pegawai kontrak. Awalnya di dinas kesehatan selama dua tahun sekarang sudah berjalan hampir tiga tahun di dinas sosial karena sekarang ini Rumah Berdaya dinaungi oleh Dinas Sosial Kota Denpasar. Itu juga jadi suatu kebanggaan bagi saya apalagi terutama pada musim covid ini karena saya, anggaplah kerja di pemerintahan jadi tidak ada gaji dipotong seperti itu sangat membantu keluarga saya, dimana istri saya terkena imbas dirumahnya ditempat kerjanya seperti itu

A Selanjutnya, kira – kira kan selama berproses di Rumah Berdaya ini kendala – Kendala apa yang pernah dialami terhadap diri Pak Nyoman sendiri ketika mengikuti proses pemulihan Di Rumah Berdaya ini?

Kalau kendala sih, e.... kendala ya, kendalanya kadang kan disini bilang dah saya sebagai bilang dah koordinator untuk teman – teman ya, kadang situasi teman – teman itu agak males – males gitu, itu juga berimbas ke saya, jadinya saya agak ikut juga males artinya teman – teman ndak semangat jadinya berimbas juga ke diri saya gitu, tetapi kalau teman semangat saya ikut semangat.

P5 Yang kedua kendalanya kadang ya terutama di musim covid ini teman – teman tidak bisa ngumpul banyak – banyak gitu sih, jadi kelihatan Rumah Berdaya itu agak vakum seperti tidak ada kegiatan. Tapi mulai sekarang ini mulai kita sudah agak terbuka apa namanya perkumpulannya walau masih dibatasi dua puluh orang tapi tetap dengan prokes, protocol kesehatan ya agak lumayan sih gitu.

A Ngih (ya) itu kan tadi terkait dengan kendala, nah niki (ini) untuk harapan kedepan dengan keberadaan Rumah Berdaya ini, kira – kira napi (apa) harapan atau apa harapan Pak Nyoman sendiri terhadap proses perkembangan Pak Nyoman sendiri niki ngih (ini ya) terhadap keberadaan Rumah Berdaya ini ?

P5 Harapan saya terhadap Rumah Berdaya karena tempat ini sangat penting bagi kami khususnya orang – orang yang mengalami schizofrenia bagi keluarga, care giver gitu mudah – mudahan sih Rumah Berdaya ini tetap berlanjut dan



bisa membantu teman – teman untuk rehabilitasi disini, belajar sosialisasi, belajar keterampilan produksi seperti nike (itu) sehingga kedepannya teman – teman bisa mandiri, bisa berdaya dan bisa berbaur di masyarakat tidak terlalu bergantung kepada orang lain seperti nike (itu)

A Baik, selanjutnya seperti yang Pak Nyoman bilang tadi, karena Pak Nyoman sudah dari awal berproses disini, mungkin terkait dengan kesiapan atau Pak NYoman untuk kembali bersosialisasi kemasyaarkat itu seperti apa ngih, kesiapan Pak Nyoman? Apakah Pak nyoman sekarang sudah terbiasa bersosialasi atau masih ada mungkin ada masalah atau stigma di masyarakat atau bagaimana?

P5 Secara umum sih kendala tidak ada, saya biasa, komunikasi saya lancar, apa namanya mobilitas saya lancar saya tidak diam, tidak gini itu, jadi secara umum ya sosialisasi saya di masayarkat lancar, saya bisa kalau dibali itu ada kewajiban – kewajiban atau ayah – ayahan (bergotong royong) di Banjar, di Sanggah (pura keluarga), di desa itu saya bisa lakukan semuanya dengan baik. Mengenai stigma itu semenjak 2001 artinya 20 tahun saya mengalami schizophrenia ternyata masih ada kayak buli – bulyan itu dengan mengatakan saya itu, saya orang gila seperti itu, tetapi itu terbatas hanya pada teman – teman dekat biasanya, mungkinitu hanya dipakai lelucon tetapi efeknya ya sangat dalam bagi kami, mungkin teman – teman itu tidak mengetahui perasaan kita, walaupun kadang kita diam gitu masih dipakai lelucon –lelucon, kadang kita e... apa namanya terlalu banyak ngomong, kadang kan kita sebagai manusia umum kan kadang kita punya pendapat gitu, kadang tidak bisa membantah pendapat kita mereka menggunakan itulah seperti “jangan dengarkan itu omongan orang gila” kayak gitu, padahal kontek yang kita bicarakan ya masuk akal menurut kita sih, tapi kita bukan dibantah dengan argumen juga tetapi dengan meng cut seperti itu, itu kan stigma itu, masih banyak, ya bukan banyak sih masih saya mengalami hal seperti itu walaupun tidak sebanyak dulu karena awal - awal–saya mengalami skizofrenia itu kan saya masih kelihatan agak berbeda dari masyarakat pada umumnya masih kelihatan,kalau sekarang kan sudah tidak kelihatan sudah tidak kelihatan kalau ketemu orang baru mereka tidak akan tahu kalau saya mengalami skizofrenia karena saya sudah bisa berkomunikasi seperti biasa, bereaksi seperti biasa, kalau tidak saya ceritakan bahwa saya mengalami skizofrenia orang tidak akan tahu, kalau itu orang baru maksud nya, kalau orang – orang lama kan mereka tahu waktu sya pas relaps pas kumat parah – parahnya sampai mengamuk, telanjang dikampung, nah itu pada umumnya sih teman – teman kampung yang tahu dia cerita awal saya pas parah –parahnya itu, ya itu masih kadang – kadang stigma – stigma seperti itu walaupun tidak begitu banyak, tapi iasanya itu dari teman – teman dekat yang paling dekat sih, yang biasa sama kita, yang terbiasa bercanda sama kita, ya itu dipakai bahan lucuan tapi menurut kita kan tidak lucu, itu stigma itu ya.

A Ngih (ya) terkhir, ini terkait dengan keberadaan rumah berdaya secara menyeluruh Pak Nyoman memaknai keberadaan Rumah Berdaya ini seperti apa, Seperti apa sih Rumah Berdaya ini?

P5 Sebenarnya rumah berdaya ini kan embrionya atau awalnya dari komunitas peduli skizofrenia Indonesia, simpul Bali, tujuan kita awalnya, kami itu kan berkumpul sesama untuk agat kita mendapat perhatian dari pemerintah itu maksudnya, kita menarik perhatian dari pemerintah itu maksudnya agar kita diperhatikan bahwa ada perkumpulan orang – orang seperti kami ini ternyata banyak gitu loh, kalau kita bersuara satu – satu itu kan gaunya ndak begitu banyak, ndak begitu teras gitu loh, nah ternyata setelah kita kumpul ini bahwa kami ini loih disabilitas mental itu yang layak dapat perhatian terutama ya akses dibidang kesehatan karena kami – kami ini itu harus dan wajib berobat setiap hari kemungkinan seumur hidup, nah itu, yang kedua ya termasuk juga kami mengharapkan setelah berkumpul ini kami lebih didengar, ya mendapat program program sosial dari pemerintah seperti itu, terus dari itu lah lahir rumah bedaya itu salah satu program dari KPSI yaitu rehabilitasi psikososial yang membantu teman – teman yang memang dalam hal ini masih mengurung diri di rumah,



tidak punya akses sosialisasi karena mungkin keterbatasan keluarga yang tidak sempat menguruskan gitu. Jadi manfaat rumah berdaya ini kami rasakan ya sangat penting kami berkumpul gitu loh, kayak sekretariat lah gitu modelnya kami bisa bersatu mengajukan ke pemerintah atau pemangku – penanggung kebijakan berkaitan dengan kesehatan, terkait dengan sosial jadinya kami satu suara gitu, satu suara dan disamping itu juga Rumah Berdaya ini kan bisa membantu keluarga – keluarga yang memang kesehariannya sibuk bekerja, sementara yang ODS tidak ada yang mengurus, nah siang harinya kan bisa lah kami ini dampingi teman – teman melatih bersosialisasi, berlatih kegiatan produktif seperti itu. Jadi mudah – mudahan sih kami tetap bermanfaat bagi masyarakat umum khususnya bagi masyarakat yang anggota keluarganya mengalami skizofrenia

A Ngih (ya) mungkin sementara itu yang tiang (saya) tanyakan terhadap proses pemulihan di Rumah Berdaya ini sendiri, terimakasih atas waktunya, mungkin kalau tiang ada perlu lagi mungkin untuk ambil data lagi, tiang mint ijin lagi untuk wawancara lagi

P5 Ngih (ya) siap, siap Pak Dewa

Wawancara kedua tgl 14/7/2021 via WA

A Terkait kegiatan Pak Nyoman ngayah-ngayah di Banjar, apakah ada mempengaruhi proses pemulihannya pak Nyoman selama ini atau bagaimana?

P5 e.... secara tidak langsung berpengaruh Pak Dewa, walaupun secara langsung mungkin tidak berpengaruh. Pengaruhnya itu saya bisa bersosialisasi, saya bergaul, mendapatkan informasi dari masyarakat sehingga kesehatan mental saya menjadi bagus, dan itu juga kegiatan ngayah itu kan menyenangkan, kita dapat bercanda dengan bersama warga.



Lampiran 12 Tabel Analisis Data

No	Tujuan Khusus	Partisipan	Kata Kunci	Reflektif	Kategori	Sub tema	Tema
1	Meneksplorasi dukungan dari lingkungan, petugas, dan penderita (connectedness) skizofrenia Di Rumah Berdaya Denpasar	P1	dibantu oleh Pak Man Sudi untuk mengingatkan minum obat dan teman – teman juga <u>mengingatkan untuk minum obat.</u>	Memberikan nasehat agar menjadi ingat	mengingatkan untuk minum obat	mengingatka n minum obat	Merasa Dipedulikan Orang Lain
		P1	Untuk teman – teman psikolog kayak Gita itu membantu untuk menyemangatkan saja dan dia kadang <u>mengingatkan untuk perhatian harus minum obat gitu.</u>		Perhatian harus minum obat		
		P3	Sepengalaman saya dari dulu di Rumah Berdaya ya saling dukung gitu, <u>saling mengingatkan bahwa ada waktunya minum obat</u>		Saling mengingatkan minum obat		
		P5	jadi saya <u>bisa membantu juga teman – teman untuk mendampingi teman – teman berkegiatan</u> bersosialisasi di Rumah Berdaya (P5).		saling bantu berkegiatan	saling membantu	

	P4	Segi positifnya, kita bisa komunikasi tukar pikiran itu Pak Dewa satu sama lain		Komunikasi tukar Pikiran		
	P4	Kalau positifnya bertambah teman jadi komunikasi ada <u>saling bertukar pikiran sama teman</u>		Bertukar Pikiran		
	P3	Saya di rumah berdaya ini karena sama – sama, sama teman – teman <u>saling melengkapi</u> gitu sama – sama sependeraan juga, senasib sependeraan		saling melengkapi		
	P3	sepengalaman saya dari dulu di Rumah Berdaya ya <u>saling dukung</u> gitu		Saling dukung		
	P2	dari Binahusada itu <u>perannya sangat menyamankan</u> , karena dia sering mengecek tensi itu nyaman jadinya	memberikan rasa enak, segar	memberikan kenyamanan	membuat nyaman	
	P2	volunter – volunter itu menghibur teman – teman di Rumah Berdaya dengan nyanyian – nyanyian itu <u>senang</u> jadinya		senang		



2	Mengeksplorasi harapan dan keyakinan (hope and optimism) pendertia skizofrenia terhadap proses pemulihan di Rumah Berdaya Denpasar	P1	Harapan saya sederhana, saya kemungkinan ingin <u>jadi orang yang sama seperti semua orang</u>		Sama seperti semua orang	Diberlakukan sama dengan orang lain	Diterima Oleh Masyarakat
		P2	Saya menjalani hidup kedepan itu saya pingin itu hidupnya tenang		Hidup tenang		
		P3	Perkembangan kita disini <u>itu dinilai dan di informasikan</u> kepada keluarga, bagaimana perkembangan saya disini		Perkembangan di Informasikan		
		P1	<u>bermanfaat untuk</u> disini, dan dirumah mungkin saya tidak ada perkembangan, mungkin sama juga seperti biasa	mempunyai kekuatan atau kemampuan untuk mengembangkan sesuatu	bermanfaat di Rumah Berdaya	menjadi berdaya	
		P3	kedepannya ya saya harapkan pemerintah semakin peduli pada orang – orang dengan disabilitas gangguan mental seperti saya ini agar lebih <u>bisa mengembangkan kreativitas</u> teman – teman disini		mengembangk n kreativitas		
		P4	Nantinya mungkin punya modal <u>buka usaha</u> apa gitu dari keterampilan		Buka usaha		

			yang diberikan di rumah berdaya gitu				
		P5	membantu teman – teman untuk rehabilitasi disini, <u>belajar</u> sosialisasi		Belajar bersosialisasi		
		P5	<u>belajar keterampilan</u> produksi seperti nike (itu)		Belajar keterampilan		
		P5	sehingga kedepannya teman – teman <u>bisa mandiri, bisa berdaya</u> dan bisa berbaur di masyarakat		mandiri dan berdaya		
3	Mengeksplorasi rasa percaya diri, identitas diri yang positif, dan kemampuan (identity) penderita skizofrenia menghadapi stigma	P2	Kalau di masyarakat ga ada men stigma saya, karena saya ada kegiatan ngayah (gotong royong) itu <u>saya hadir kayak gitu</u> .	Makna kontekstual bermasyarakat merupakan ikut melakukan kegiatan dan bersosialisasi di lingkungan sekitar	ikut kegiatan di masyarakat	Aktif di masyarakat	Memiliki identitas diri yang positif
		P3	karena pengalaman saya dirumah berdaya ini saya lebih bisa gitu dan artinya sudah <u>mulai berani terjun ke masyarakat</u> , ke keluarga apalagi keluarga saya sudah tahu informasi saya di Rumah Berdaya,		berani terjun ke masyarakat		



	P4	nanti hari minggu main sama teman –teman, komunikasi gitu, <u>terus ikut banjar</u> juga, kumpulan muda – mudi lagi		ikut kegiatan Banjar		
	P4	Dulu waktu di Hayam Wuruk juga <u>saya jualan soto</u> .....jadi <u>nggak pasif</u> gitu Pak Dewa (P4).		Jualan soto dan tidak pasif	Menggali kemampuan diri	
	P4	buktinya <u>saya ambil dupa disini jual di masyarakat</u> di seller –seller (penjual)		Jualan dupa		
	P5	saya pernah juga disni didampingi, difasilitasi oleh seniman Budi Agung Koswara <u>dapat melakukan pameran secara tunggal</u> disini pas waktu hari perayaan tiga tahun rumah berdaya		Ikut pameran		
	P1	<u>Perubahannya untuk memulihkan ingatan</u> masa lalu dan <u>sekarang itu bisa seimbang</u> , kalau dulu belum mengenal Rumah Berdaya, saya selalu mengingat masa lalu dan tidak mengingat masa depan	makna percaya dengan kemampuan diri merupakan konsep/pendirian/ggagas an dengan kesanggupan ataupun kekuatan terhadap diri sendiri	berpikir untuk masa depan	Percaya dengan kemampuan diri	

4	P3	saya sudah mulai mendekati itu, <u>mulai mendekati stabil saya</u> , tapi tetap mengonsumsi obat		mulai mendekati stabil		
	P5	Secara tidak langsung itu berimbas pada perasaan terhadap diri saya yang <u>mulai menghargai diri saya</u>		mulai menghargai diri		
	P1	ini kalau untuk <u>tiang ngayah di banjar</u> niki saya sudah pulih dan saya dikatakan sudah stabil	Makna ngayah adalah gotong royong atau kerja bakti di tempat ibadah atau tempat yang disucikan di Bali	bisa ngayah setelah stabil	Ngayah membuat mental menjadi bagus	Ngayah membantu proses pemulihan
	P5	Pengaruhnya itu saya bisa bersosialisasi, saya bergaul, mendapatkan informasi dari masyarakat sehingga <u>kesehatan mental saya menjadi bagus</u>		Ngayah membuat kesehatan mental menjadi bagus		
	P3	dengan <u>ngayah saya bisa bersosialisasi</u> dengan masyarakat, tempat saya untuk berkomunikasi		dengan ngayah bisa bersosialisasi di masyarakat		







		P2	Kalau di masyarakat <u>ga</u> ada men stigma saya, <u>karena saya ada kegiatan</u> ngayah (gotong royong) itu saya hadir kayak gitu		Tidak ada menstigma saat ngayah		
5	Mengeksplorasi dalam mengontrol hidup, kemampuan yang dimiliki dan tanggung jawab (empowerment) penderita skizofrenia di Rumah Berdaya Denpasar	P1	ternyata saya baru sadar dari <u>bantuan orang lain itu memang dibutuhkan</u> , dari sanalah saya berpikir saya harus bisa untuk berubah menjadi yang lebih baik,	menggali kecakapan atau kekuatan diri	butuh bantuan orang lain	Menggali kemampuan diri dari awal	Lebih membantu mengeksplorasi kemampuan diri
		P2	Saya ada perubahan <u>dengan sembahyang</u> itu saya yakin dengan sembahyang kayak gitu		Dengan sembahyang		
		P2	Saya mengontrol diri itu dengan saya berpikir dulu <u>mau kemana</u> lancongnya, mau kemana bergaulnya		berpikir dulu sebelum pergi		
		P1	kita <u>belajar untuk bekerja</u> .....diajarkan untuk bisa bekerja <u>bagaimana cara memproduksi dupa</u> dan kita disini sudah ada yang membinanya u	Makna kontekstual bekerja merupakan melakukan sesuatu perbuatan atau berbuat sesuatu	belajar cara untuk produksi dupa	Bekerja	

	P3	saya punya inisiatif sendiri, membuat VCO disini, membuat minyak VCO bersama teman – teman disini itu sekitar 3 orang itu dan berkegiatan lainnya.	membuat VCO dan berkebun		
	P5	Setelah saya mengabdikan awalnya dirumah berdaya, merintis dirumah berdaya akhirnya saya diangkat menjadi pegawai kontrak	menjadi pegawai kontrak		
	P3	karena saya rutin mengkonsumsi obat saya semakin stabil dan bisa produktiflah di masyarakat	rutin mengkonsumsi obat	mengikuti terapi berkelanjutan	
	P4	Sekarang juga ada kegiatan cuci motor, buat sabun, dulu kan dari hotel itu loh, terus buat dupa begitu Pak Dewa	melakukan berbagai macam kegiatan		
	P5	karena ini prosesnya saya dilatih mulai awal sekali saya biasanya grogi tengang gitu kalau berbicara didepan umum. Ini proses latihan sih	proses latihan terus - menerus		



6	<u>Mengeksplorasi makna pengalaman proses pemulihan (meaning in life) penderita skizofrenia di Rumah Berdaya Denpasar</u>	P1	<u>membuat orang yang tidak pernah sadar dengan dirinya menjadi sadar diri untuk bisa berkembang dan bangkit untuk semangat kehidupan yang akan datang</u>	menjadi diri yang sepatutnya	membuat orang yang tidak pernah sadar dengan dirinya menjadi sadar	menjadi lebih baik	Menjadi pulih kembali
		P4	<u>jadi kita dikasih keterampilan dan jangka panjangnya nanti kita pelajari apa yang disenangi bidang mana kita bisa buka usaha seperti itu.</u>		proses belajar berketerampilan		
		P3	<u>kalau gangguan jiwa itu kan emosi itu labil, disini saya belajar menahan emosi gitu agar tidak meledak – ledak seperti dulu sebelum saya di rumah berdaya</u>		belajar menahan emosi	belajar mengontrol diri	
		P2	<u>tempat curhat kayak gitu, misalnya ada teman yang lagi galau lagi tertekan di keluarga, dirumahnya mungkin kesini dia bermain dengan curhat, dengan nyanyi – nyanyian kayak gitu saja</u>		Curhat dengan teman-teman jika lagi tertekan		

7		 P5	membantu teman – teman yang memang dalam hal ini masih mengurung diri di rumah, ndak punya akses sosialisasi karena mungkin keterbatasan	Proses seseorang anggota masyarakat untuk mengenal dan menghayati lingkunganya	Akses sosialisasi	Proses Sosialisasi	Dipersilahkan untuk aktif bersosialisasi
		 P2	Rumah berdaya ini tempat orang ngumpul bagi orang – orang yang ada permasalahan		Tempat bersosialisasi		
		 P4	Jadi kita dikasih pekerjaan yang positif gitu Pak Dewa, jadi kita dikasih keterampilan dan jangka panjangnya nanti kita pelajari apa yang disenangi bidang mana kita bisa buka usaha seperti itu. Disini rumah berdaya punya andil yang besar gitu Pak Dewa, daripada dirumah tidak melakukan kegiatan apa – apa kan		Proses Berketerampilan		
8	Mengidentifikasi hambatan – hambatan menjalani pemulihan di Rumah Berdaya Denpasar	 P1	Kendalanya, saya disini ya saya juga pernah merasakan malas juga pernah, walaupun itu sudah minum obat , tapi saya juga bisa mengimbangi untuk rasa rajin, tapi rajin saya itu hanya bisa dihitung beberapa hari nanti malas		merasakan malas	terpengaruh teman	Situasi yang ikut mempengaruhi kemampuan diri



		lagi			
	P4	jeleknya terpengaruh ngerokok itu sama teman – teman di Rumah Berdaya, yang tadinya ga ngeroko sekarang jadi ngerokok (P4).		terpengaruh teman ngerokok	
	P5	kadang situasi teman – teman itu agak males – males gitu, itu juga berimbas ke saya, jadinya saya agak ikut <u>juga males</u> artinya teman – teman ndak semangat jadinya berimbas juga ke diri saya gitu		ikut malas karena teman malas	
	P5	tetapi kalau <u>teman semangat</u> saya <u>ikut semangat</u>		ikut semangat kalau teman semangat	
	P3	Hambatan – hambatan ya, yang simple saja karena pandemi ini, Yang ada itu <u>karena pandemi ini jadi agak susah kesini</u>		susah ngumpul karena pandemi	terhambat oleh pandemi covid-19

	P5	Di musim covid ini teman – teman tidak bisa ngumpul banyak – banyak gitu	terkendala pandemi		
--	----	---	-----------------------	--	--



## Lampiran 13 Daftar Riwayat Hidup

**RIWAYAT HIDUP**

I Dewa Gede Candra Dharma, Tampaksiring, 26 Oktober 1985 anak dari Bapak I Dewa Made Rai dan Ibu Desak Putu Ayu Suteja. Lulus SD N 1 Tampaksiring tahun 1998, lulus SMP N 1 Gianyar 2001 dan lulus SMAN 1 Gianyar tahun 2004 pendidikannya dilanjutkan di Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu – ilmu Kesehatan UPN “Veteran” Jakarta, lulus tahun 2008. Tahun 2013 melanjutkan pendidikan Profesi Ners di STIKes Wira Medika Bali. Pada tahun 2019 mengambil program Magsiter Keperawatan Peminatan Keperawatan Jiwa di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang. Tahun 2008 sampai 2010 Bekerja di Rumah Sakit Surya Husada Denpasar di Ruang Rawat Inap dan Operator ESWL. Tahun 2011 sampai sekarang bekerja sebagai tenaga kependidikan di STIKes Wlra Medika Bali.

Malang, Agustus 2021